

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET PRESENTERAR TEMATIDNING OM

# MEDICINSK FORSKNING

*För läkares kliniska och vetenskapliga excellens*

2020

## FORSKNING I FOKUS

*Med Ola Winqvist ordförande  
i SLS forskningsdelegation*

## DIABETES- FORSKNING I FRAMKANT

*Jubileumspristagaren  
Juleen Zierath*

## FRAMTIDENS LEUKEMI- BEHANDLINGAR

*Translationell forskning  
med Nikolas Herold*

## 30 MILJONER KRONOR

SÖK SLS ANSLAG & PRISER!

**För bästa möjliga  
hälsa för alla!**



Svenska  
Läkaresällskapet





**SLS**  
medlemsreform  
– för en starkare  
professionsröst!  
Läs mer  
[sls.se/medlemsreform/](https://sls.se/medlemsreform/)

---

## SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS TEMATIDNING OM MEDICINSK FORSKNING 2020

---

### PRODUKTION

© Svenska Läkaresällskapet  
Klara Östra Kyrkogata 10  
101 35 Stockholm

VÄXEL 08- 440 88 60

E-POST [sls@sls.se](mailto:sls@sls.se)

WEBB [www.sls.se](https://www.sls.se)

### DIGITALPUBLICERING

[www.sls.se](https://www.sls.se)  
[www.issuu.com](https://www.issuu.com)

### ANSVARIG UTGIVARE

Per Johansson, Kanslichef

### GRAFISK FORM

Jaana Logren Bergqvist

### FOTON

Dagens Arena  
Istockphoto  
Karolinska Institutet  
Karolinska Universitets-  
sjukhuset  
Kristdemokraterna

Jean-Baptiste Béranger

Johan Wingborg

Lasse Skog

Magnus Skoglöf

Samuel Unéus

Sören Andersson

Tomas Södergren

Region Skåne

Region Stockholm

Svenska Läkaresällskapet

Tove Smeds

### TEXTER

Jaana Logren Bergqvist

Ola Björgell

Susann Asplund Johansson

Ulrica Segersten

### FRÅGOR OM INNEHÅLLET

Jaana Logren Bergqvist

Kommunikationsansvarig

Svenska Läkaresällskapet

[jaana.logren@sls.se](mailto:jaana.logren@sls.se)

08- 440 88 68



# Svenska Läkaresällskapet

– bästa möjliga hälsa för alla  
genom läkares kliniska och vetenskapliga excellens

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga, professionsorganisation, en ideell, politiskt och fackligt obunden förening.

SLS består av 67 vetenskapliga sektioner varav ett flertal kommer att bli medlemsföreningar från 2021. Sektionerna/medlemsföreningarna består av medlemmar med specialistkompetens från akutsjukvård till urologi. Därutöver har SLS individuella medlemmar, Kandidat- och underläkarförening, 9 lokala läkaresällskap och 19 associerade föreningar. För att fördjupa och bredda kunskaperna anordnar SLS debatter och fortbildningstillfällen över specialitetsgränserna.

SLS huvudsakliga syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället, genom att främja medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet. Vi sprider kunskap, stödjer forskning och utarbetar riktlinjer, uttalanden, rapporter och policydokument. SLS ingår dessutom i statliga utredningar och besvarar remisser. Integritet och oberoende är fundamentet för vår verksamhet och en förutsättning för vår samhällsroll.

## Svenska Läkaresällskapet ska

- ✓ Driva och bevaka viktiga samhällsfrågor av betydelse för hälso- och sjukvården.
- ✓ Påverka forskningens förutsättningar och prioriteringar.
- ✓ Främja och bevaka förutsättningarna för läkares utbildning från grundutbildning till fortbildning.
- ✓ Främja intresset för och bistå med råd och yttranden i etiska frågor inom medicinområdet samt vara delaktigt i utarbetandet av etiska riktlinjer.
- ✓ Stödja god medicinsk forskning genom att årligen dela ut runt 30 miljoner kronor till medlemmar i form av forskningsanslag, stipendier och resebidrag.



## VÄLKOMMEN SOM MEDLEMSFÖRENING!

Genom ett medlemskap stödjer och bidrar din sektion till SLS verksamhet, stärkt läkarroll samt utvecklingen av hälso- och sjukvården. Era medlemmar får dessutom tillgång till SLS fortbildningsaktiviteter till reducerade kostnader och möjlighet att söka bidrag ur SLS forskningsfonder och stipendier.

**BLI MEDLEMSFÖRENING** Har ni frågor och vill ha mer information mejla [medlemsforening@sls.se](mailto:medlemsforening@sls.se)

**LÄS MER OM MEDLEMSREFORMEN** [www.sls.se/medlemsreform/](http://www.sls.se/medlemsreform/)



---

# INNEHÅLL

---

- 5 ORDFÖRANDE HAR ORDET Britt Skogseid, SLS  
ordförande om vikten av forskande läkare
- 6 FORSKNING I FOKUS Ola Winqvist, ordförande i SLS  
delegation för medicinsk forskning
- 12 SLS PRISTAGARE 2019 Forskare belönas för god  
medicinsk forskning
- 14 DIABETESFORSKNING I FRAMKANT Möt årets  
Jubileumspristagare Juleen Zierath
- 20 FRAMTIDENS LEUKEMIBEHANDLINGAR Årets  
Translationella forskningspristagare Nikolas Herold
- 22 TIDIGARE UPPTÄCKT AV PANKREASCANCER  
Daniel Öhlund om sökandet efter nya behandlingsmetoder
- 24 SLS DELEGATION FÖR MEDICINSK FORSKNING  
Presentation av SLS forskningsarbete
- 26 SLS ANSLAG & RESEBIDRAG En översikt över anslag att söka
- 28 RESEBERÄTTELSE Disa Dahlman och Eva M Andersson  
om spännande kunskapsutbyten
- 31 SLS PRISER 2020 Presentation av 2020 års priser
- 32 KUNSKAPSLÖSNINGEN Åtgärdsprogram för en  
kunskapsrevolution inom vården
- 34 FORSKNINGSAKTA Forskningsstatistik & fakta
- 36 OLA MÖTER OLLE Ett samtal om dysfagi
- 38 UNGA LÄKARE & STUDENTER PRISAS Fyra pristagare  
presenteras
- 41 FORSKNINGSPOLITIK Hur ska Sverige fortsatt vara en  
ledande forskningsnation?
- 42 MOD & CIVILKURAGE BELÖNAS Fredrik Tamsen  
SLS Hippokratespristagare
- 44 URVAL AV KOMMANDE AKTIVITETER Fortbildnings-  
aktiviteter med hög vetenskaplig kvalitet



# “Förutsättningarna för att patienter ska få bästa möjliga hälsa ökar om de omges av forskande läkare.”

**D**en kliniska medicinska forskningen är en grundbult i en välfungerande och framgångsrik hälso- och sjukvård. Genom forskning och utveckling kan patienter dra nytta av nya effektiva metoder för diagnostik och behandling. Sverige har en framgångsrik historia med många goda exempel på hur klinisk forskning lett fram till nya behandlingsmetoder och nya läkemedel som förbättrat hälso- och sjukvården.

**SAMTIDIGT VITTNAR** medlemmar i SLS om att förutsättningarna för att genomföra kliniska studier har försämrats under senare år. Bland orsaker som brukar framhållas är att dagens sjukvårdsorganisation prioriterar produktion och kostnadseffektivitet. När förändringar av hälso- och sjukvårdens organisation och styrning har genomförts har verksamhetens förutsättningar att bedriva forskning inte säkrats. Läkare upplever att det saknas tydliga karriärvägar och att meritvärdet har minskat. Mycket tyder på att det är mer ovanligt än tidigare att läkare fortsätter forskarkarriären efter disputation, vilket även medför en brist på erfarna handledare.

**SOM LÄKARPROFESSIONENS** oberoende vetenskapliga organisation arbetar vi för att stärka förutsättningarna för läkare att ägna sig åt medicinsk forskning – och har utvecklat detta närmare i flera policydokument. Vi stödjer dessutom god medicinsk forskning genom att årligen dela ut runt 30 miljoner kronor i anslag och stöd. Att läkare är delaktiga i forskning och kunskapsbildning anser vi borgar för hög kvalitet i hälso- och sjukvården och att framtidens vård är kunskapsbaserad. Forskande läkare behövs för att forskningen ska få en relevant förankring i sjukvården, resultaten implementeras och komma patienterna till del.

**EN EXCELLENT** läkare har både omfattande klinisk erfarenhet och kunskap om forskningsfronten inom sitt ämne, grundförutsättningar för att kunna leverera optimal medicin för varje enskild patient. Den excellenta läkaren ska vid varje tillfälle fråga sig: ”Vad kan jag göra för dig för att det ska bli så bra som möjligt?” Det förutsätter ett system som premierar kunskap framför produktivitet. Ett förhållningssätt som tyvärr inte är utmärkande för dagens hälso- och sjukvård, som istället verkar vara sysselsatt med frågan: ”Vem annan än jag ska göra det? Vem annan än jag kan ta hand om den här patienten?”

**FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR** att patienter ska få bästa möjliga hälsa ökar om de omges av forskande läkare. En position som SLS försvarat i över 200 år. Vi arbetar oförtrutet vidare för att nå vår vision om bästa möjliga hälsa för alla genom läkares kliniska och vetenskapliga excellens.

I den här tidningen berättar vi mer om vårt arbete. Möt några av Sveriges främsta forskare, ta del av årets pristagare och läs mer om hur du kan söka stöd och anslag ur våra många fonder och mycket mer.

*God läsning!*

PROFESSOR  
BRITT SKOGSEID  
SLS ORDFÖRANDE





Foto: Samuel Unéus

**OLA WINQVIST** Professor och överläkare i klinisk immunologi vid Karolinska Universitetssjukhusets samt ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk forskning. Olas egen forskning handlar om hur man selektivt både kan förstärka eller försvaga delar av immunförsvaret för att antingen hjälpa kroppen att bekämpa cancer bättre eller för att motverka autoimmuna sjukdomar.

# Forskning i fokus

Som ordförande i forskningsdelegationen har Ola Winqvist lagt stor vikt vid att modernisera forskningsdelegationens arbete. Inte minst har han vinnlagt sig om att både nomineringar och pristagare ska representera verkligheten som den ser ut dag, med både kvinnliga och manliga forskare.



# “I den bästa av världar skulle alla läkare ingå i forskarteam.”

*Professor Ola Winqvist, ordförande i SLS delegation för medicinsk forskning*

*Text Ulrica Segersten*

**M**ed tanke på att klinisk relevans och patientnytta blivit allt viktigare för donationer, anslag och priser som SLS delar ut, är Ola Winqvist glad över att andelen disputerande läkare fortsatt är stabil, det vill säga cirka 18 procent. Andelen kvinnor har stigit till 43 procent.

**PÅ FRÅGAN** om det ändå inte är viktigt med förebilder för att ta steget in i forskarkarriären, och att kvinnor kanske fortfarande är underrepresenterade just som förebilder, berättar Ola att hans första förebild i forskarskolan direkt efter gymnasiet i Lund, var fysikprofessor och författaren Bodil Jönsson.

– Hon var så fantastisk som lärare och forskare. Jag tänkte där och då: ”Tänk att kunna få vara som hon.”

**ATT FÖRUTSÄTTNINGARNA** för både professorer och forskare ser väldigt annorlunda ut än för 30–40 år sedan är något som borde tas mer hänsyn till, tycker Ola. Till exempel hur olika tjänster utformas.

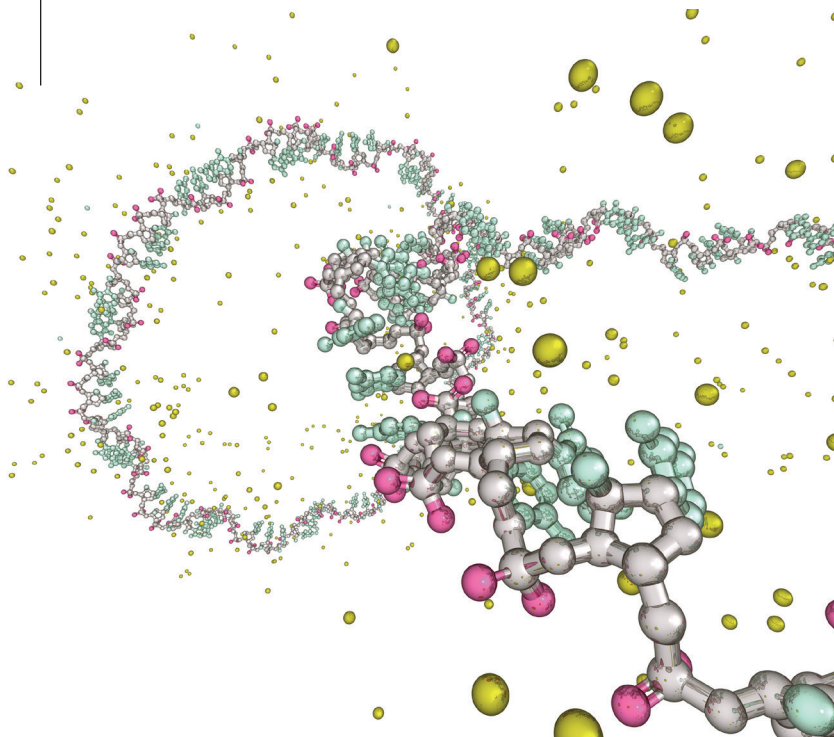
– Förr hade professorer basanslag och forskartjänster finansierade. Idag får professorer söka anslag och betala för allt. Dessutom ser hela livspusslet för forskande läkare och professorer helt annorlunda ut. Oavsett forskning och titel delar de flesta ansvaret för barn och familj, kvinna som man. Jag har flera kolleger där båda har professorstjänst.

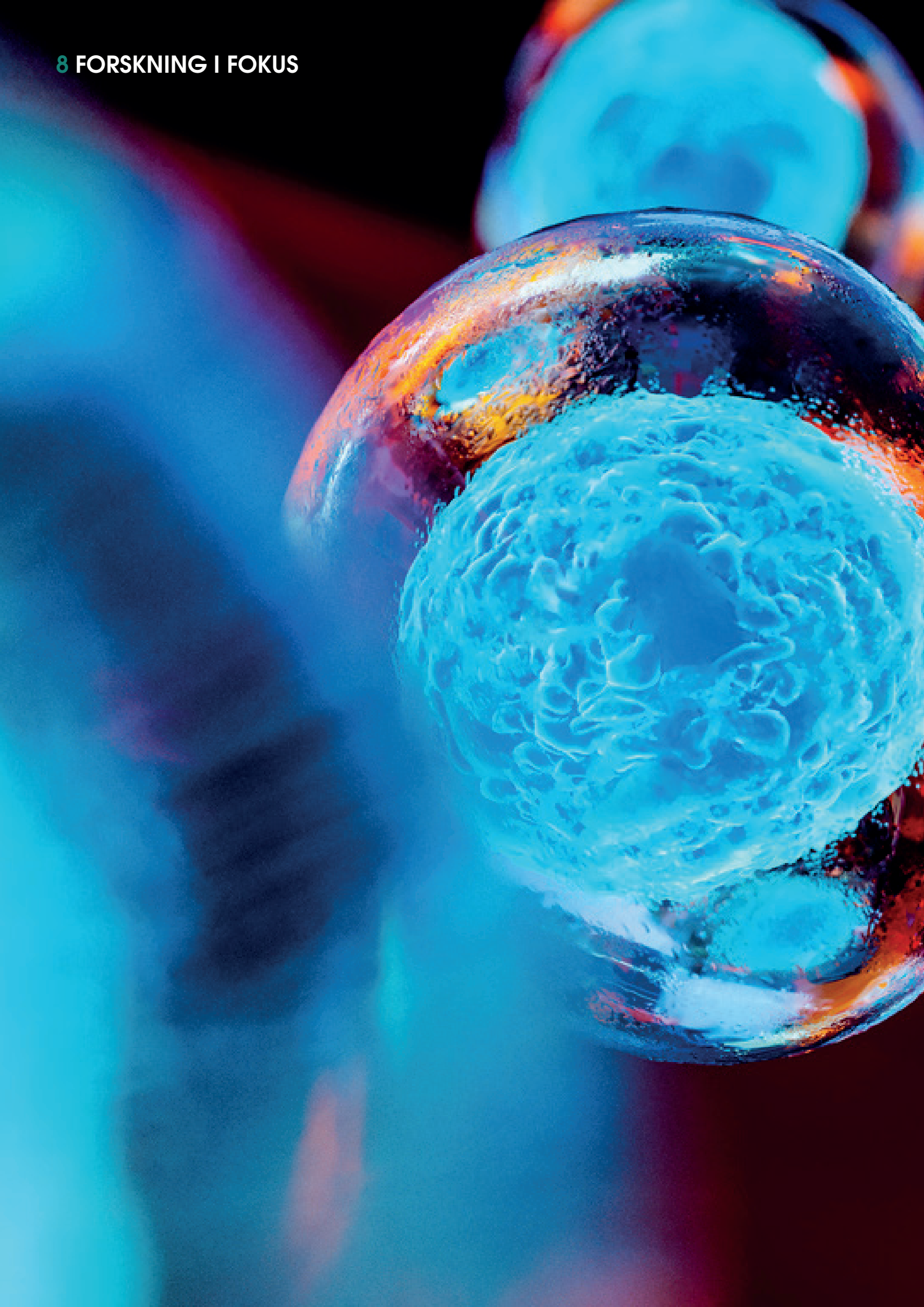
Att Ola själv tidigt valde forskningen utöver sitt kliniska uppdrag var så självklart att han knappt kan förklara det. ”Jag har alltid sökt tjänster för att få forska.”

Ola Winqvists egen forskning handlar i korthet om hur man selektivt både kan förstärka eller försvaga delar av immunförsvaret för att antingen hjälpa kroppen att bekämpa cancer bättre eller för att motverka autoimmuna sjukdomar.

**ÄVEN OM** han tycker att det är glädjande att antalet disputerande läkare håller sig på en konstant nivå, är disputation enligt Ola Winqvist bara som ett körkort in i forskningen. Det är först då man kan börja forska. Men alldeles för många nöjer sig med körkortet, om man frågar Ola Winqvist.

**DET ÄR** inte helt lätt att räkna ut hur många som fortsätter eftersom postdokortjänster inte är reglerade enligt Högskoleförordningen. Många läkare bedriver forskning utifrån enstaka anslag, så utöver professorer är det svårt att få en överblick om antalet forskande kliniker.







## ”Vårt yrke har en oerhört snabb och dramatisk ökning av kunskap hela tiden.”

– Andelen docenter som är kliniskt verksamma har tydligt minskat. Patientnära forskning förlorar mark och det blir därmed färre KOLs (Key Opinion Leaders).

**OLA ANSER** att det även sker en snedfördelning av pengar där en stor del går till forskning som inte inkluderar kliniska studier, det som är dyrt och resurskrävande.

– Det är synd. Vårt yrke har en oerhört snabb och dramatisk ökning av kunskap hela tiden. Ta vilket område som helst. Hjärtsvikt. Eller kunskapen inom immunologi och om monoklonala antikroppar har till exempel exploderat de senaste 15 åren och skapar helt nya möjligheter att behandla autoimmuna tillstånd och cancer. Det är bara ett exempel på att vi måste vidareutveckla oss hela, hela tiden. Därför behövs personer som både kan och som står vid den absoluta forskningsfronten.

Enligt Ola Winqvist är kliniska forskare också viktiga för att driva oberoende kliniska studier. Att det finns kunniga personer som kan ställa de där obekväma frågorna, frågor som läkemedelsföretag aldrig kommer att ställa.

– Läkemedelsföretagen har naturligtvis mer specialdesignade studier där den typen av kritiska frågor inte ställs.

**UNDER LÄKARUTBILDNINGEN** är det basala ämnen som tas upp. Många verksamma läkare gick sin utbildning när man knappt visste någonting om till exempel dna, och nu kan man sekvensera hela arvsmassan och få ytterst detaljerad information. Idag kan man göra exakta molekyllära diagnoser.

– Man kan tänka att detta är framför allt för biologer och biomedicinare att undersöka och förstå, men en läkare med patientperspektiv

som förstår detta kan lägga in upptäckterna i en molekyllär kontext som får betydelse för patienter.

**OLA WINQVIST** menar att evidens fortfarande är väldigt kohortbaserat vilket ofta leder till ganska trubbiga behandlingar. Med tanke på att vi har drygt 20 000 proteinkodande gener med variationer i vår arvs massa är behovet för skraddarsydda behandlingar stort.

– Större förståelse för variationerna tar oss närmare skraddarsydda behandlingar.

Eftersom utvecklingstakten är så hög, anser Ola att det egentligen inte är det viktigaste vad man forskar, utan att man forskar.

– Hälso- och sjukvården behöver det kritiska tänkandet, förstå hur forskningsresultat kan omsättas i praktiken i den kliniska vardagen.

**EN AKILLESHÄL** i klinisk forskning som ska komma patienter till del är finansieringen. Vetenskapsrådets anslag avsatta för klinisk behandlingsforskning på runt 100 miljoner räcker till exempel inte långt för FAS 3 studier som ofta kostar flera hundra miljoner kronor.

– Ska man värna den akademiska friheten med patienten i centrum behövs nya system för finansiering, säger Ola och efterlyser nya djärva grepp. Ett sådant grepp skulle enligt honom kunna vara att flytta studier och forskning som förebygger ohälsa från högskoleämbetet till Socialdepartementet.

– Andra typer av budgetar måste till. Inte minst i en tid då universitetssjukhusen i första hand ska producera vård, då uppdraget har glidit ifrån det utbildande till det behandlande. Han tror att det helt enkelt krävs ett nytt helhetsgrepp på övergripande nivå.



Systemet med ALF-medel räcker inte.

- Kanske skulle ett förstatligande av universitetssjukhusen kunna vara en väg för att komma ifrån en polariserad syn där vård och forskning ekonomiskt ställs mot varandra.

### KARRIÄRMÖJLIGHETER

Ola Winqvist tror också att man skulle kunna locka fler kliniker att forska om det fanns kombinationstjänster med fast anställning med uttalade forskningsmöjligheter eller att två forskande kliniker kan dela på en tjänst för att både hinna forska och arbeta kliniskt.

Kombinationstjänster skulle enligt Ola behövas på alla nivåer i hälso- och sjukvården så att man säkerställer att det finns forskningskunliga läkare både på vårdcentraler och sjukhus.

- Man skulle också kunna organisera forskning tematiskt mellan flera vårdcentraler, till exempel kring diabetes.

Det är enligt Ola bekymmersamt att svenska läkare, till skillnad från till exempel brittiska, efter ST-examen inte har något obligatorium att vidareutbilda sig.

- I USA och England tvingas man som läkare vara aktiv att bevisa att man hänger med i utvecklingen och tvingas dokumentera sin fortbildning kontinuerligt på olika sätt.

### A OCH B-LAG I SJUKVÅRDEN

Han är orolig att man i svensk sjukvård håller på att skapa A och B-lag. De som är forskarutbildade och har egna forskningsanslag har lättare att ta till sig nya rön genom att de kan delta på internationella kongresser. Forskande läkare får därmed andra ekonomiska förutsättningar att upprätthålla sin kompetens när arbetsgivaren nedprioriterar fortbildning.

- I den bästa av världar skulle alla läkare ingå i forskningsteam så att ny kunskap skulle komma så många patienter som möjligt till godo, säger Ola.

### FORSKNING I PRIMÄRVÅRDEN

Med tanke på att de flesta folksjukdomar bevisar vårdcentraler skulle primärvården behöva ha tillgång till fler disputerade läkare. I Sverige har vi fantastiska patientregister att tillgå, men vi behöver ha fler som förstår hur man beforskar dem, menar Ola.

- Vi är världsledande på att ha koll på våra patienter vilket skulle kunna vara oerhört givande både för professionen och för patienterna om det finns fler som ställer rätt frågor utifrån den information som finns i våra register.

- Vårdcentraler om några skulle systematiskt kunna kartlägga och förstå konsekvenserna av interventioner samt skärpa sina frågeställningar. Långsiktigt tror jag att det finns en hel del pengar att tjäna på mer forskning i primärvården.

- Men då måste vi ju å andra sidan få bättre kontinuitet så att vi känner våra patienter. Det är lite si och så med det just nu.

Ola Winqvist är rätt övertygad om att de viktiga frågorna för framsteg kommer från den kliniska vardagen och från dem som möter patienterna. En fråga just nu är om vi använder effektiva läkemedel på rätt sätt. Det sägs att 70 procent av omkostnaderna för behandlingar lägger vi på de sista tre åren av människors liv.

Hur skulle det se ut om mer medel satsades tidigare? Som ett annat exempel nämner han att 80 procent inte svarar tillräckligt på vissa väldigt dyra mediciner vid behandling av inflammatorisk tarmsjukdom, men de används ändå, eftersom man inte forskat tillräckligt för att förstå varför de bara fungerar för vissa. En stor del av patienterna får i slutändan enbart biverkningar, inte bot.



– Alltså är det viktigt att prioriteringar baseras på fakta och en gemensam syn på prioriteringar som omfattas av alla medborgare, säger Ola, som av egen erfarenhet inte vill se en amerikansk modell där kreditkort och status styr prioriteringarna.

### VIKTEN AV ETT LÄKARESÄLLSKAP

Och slutligen, om sitt engagemang i Svenska Läkaresällskapet säger Ola Winqvist:

– Vi behöver en gemensam röst för att särskilt uttala oss om forsknings- och fortbildningsfrågor och om vår professionella roll. Det är speciellt viktigt när utvecklingen går rasande fort, säger Ola Winqvist.

Ola Winqvist blev medlem i Svenska Läkaresällskapet redan när han blev antagen till läkarprogrammet i Lund, för att han ville åka till Medicinska riksstämman och ta del av det senaste inom olika specialiteter.

– Jag har själv fått anslag från SLS för min forskning. Det var viktigt med erkännandet som självständig forskare, och det öppnade en möjlighet att driva en egen forskningslinje. Så är det för många. Ett anslag från Läkaresällskapets fonder är ofta starten till att få medel från större fonder och att bevista vetenskapliga kongresser.

“Vi behöver en gemensam röst för att särskilt uttala oss om forsknings- och fortbildningsfrågor och om vår professionella roll.”

Det blir en positiv spiral och betydelsefullt för den enskilde forskaren.

Ansökningarna är ofta inriktade på perioden efter disputation, det är då man är som mest sårbar. Det är relativt många som disputerar, men få som fortsätter.

– Vår läkarroll bygger på att vi har tillräckligt hög kompetens för att ge bästa möjliga vård. Det är då vi kan göra vår röst hörd mot beslutsfattare och därför behöver frågorna försvaras i den här typen av förening. Det är därför det är så angeläget att vara med i Svenska Läkaresällskapet.





Martin Neovius, Berndt Stenberg, Olof Stephansson, Kaj Blennow, Jonas Söderling, Åke Lernmark  
Chris Anderson, Nikolas Herold, Marie Åsberg, Lisa Mather, Lil Träskman Bendz  
Peter Friberg, Daniel Öhlund, Hannes Lindahl, Lisa Rydén, Juleen Zierath, Ulla Gerdin, Syed Rahman

Foto: Lasse Skog

# Grattis till 2019 års pristagare

### ÅRETS HEDERSLEDAMÖTER

**PETER FRIBERG** Professor i klinisk fysiologi vid Sahlgrenska akademien samt grundare och chef för SIGHT. SLS ordförande 2012-2103 samt i delegation för medicinsk forskning 2003-2008.

**MARIE ÅSBERG** Professor emerita i psykiatri vid institutionen för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus.

Det är med stor glädje som Svenska Läkaresällskapet, tack vare generösa donationer, ärligen kan dela ut en rad priser för att belöna och uppmuntra god medicinsk forskning. Pristagarna utses genom jurygrupper eller nomineringar av projekt och artiklar. Priserna delades ut under högtidliga former på SLS Årshögtid den 12 november 2019.



# SLS PRISTAGARE 2019

## JUBILEUMSPRISET

150 000 kronor och SLS sekelmedalj i silver  
**Professor Juleen Zierath**  
 Institutionen för molekylär medicin och kirurgi, KI  
 belönas för viktiga upptäckter inom metabolism och diabetes.



## BENGT WINBLADS PRIS

150 000 kronor  
**Professor Kaj Blennow**  
 Sektionen för psykiatri och neurokemi, Göteborgs universitet belönas för framstående insatser inom Alzheimerforskningen.



## INGVARPRISET

30 000 kronor och SLS 200-års medalj i brons  
**Professor emerita Lil Träskman Bendz**  
 Lunds universitet belönas för betydelsefulla insatser inom suicidforskning.



## ELLIS OCH IVAR JANZONS PRIS

70 000 kronor  
**Professor emeritus Berndt Stenberg**  
 Avd. för medicin, dermatologi och venerologi, Hudkliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå belönas för långvarig forskning och pionjärbete gällande inom hudmiljö och bildskärmsarbete.



## Professor emeritus

**Chris Anderson**  
 Avd. för dermatologi, Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Hudkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping, belönas för innovativ och tvärvetenskaplig forskning inom hudfysiologi och mikrodialys med frågeställningar inom hudbarriär, hudreaktivitet och psoriasis.



## OSCAR MEDINS PRIS

25 000 kronor  
**Senior professor Åke Lernmark**  
 Lunds universitet belönas för epokgörande insatser för förståelsen av patogenesen vid autoimmun (typ 1) diabetes hos barn.



Foton: Lasse Skog (om inget annat anges)

## REUTERSKIÖLDS PRIS

40 000 kronor  
**Professor Lisa Rydén**  
 Lunds universitet belönas för långsiktiga och värdefulla studier för att ta fram prognostiska och prediktiva markörer vid bröstcancer, samt för hennes insatser för kvalitetsförbättring av bröstcancerkirurgin i Sverige.



## LENNMALMS PRIS

25 000 kronor och Lennmalms medalj i silver  
**Post doc Hannes Lindahl**  
 Neuroimmunologiska enheten, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet belönas för avhandlingen: "Interleukin-22 binding protein in multiple sclerosis and experimental inflammation models".



## Post doc Syed Rahman

Avd. för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet belönas för avhandlingen: "Disability pension due to common mental disorders - subsequent psychiatric morbidity and suicidal behavior".



## Post doc Lisa Mather

Avd. för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet belönas för avhandlingen: "Burnout and sick leave due to mental disorders: heritability, comorbidity, risk factors and adverse outcomes".



## HIPPOKRATESPRISET

10 000 kronor och Clarence Blomqvist medalj i silver  
**Fredrik Tamsen**  
 Specialist i rättsmedicin, medicine doktor Uppsala universitet, belönas för sitt mod, civilkurage och sin starka etiska kompass i läkargärningen.



Foto: Privat

MISSA INTE!  
 "När läkaretiken  
 sätts på prov"  
 med Fredrik Tamsen  
 på SLS våren 2020.

## ALVARENGAS PRIS

50 000 kronor  
**Jonas F Ludvigsson, Martin Neovius, Jonas Söderling, Soffia Gudbjörnsdottir, Ann-Marie Svensson, Stefan Franzén, Olof Stephansson samt Björn Pasternak**  
 Belönas för artikeln: "Maternal Glycemic Control in Type 1 Diabetes and the Risk of Preterm Birth: A Population-based Cohort Study" med valspråket: "Bland kvinnor med diabetes och högt HbA1c finns risk att fostret alltför tidigt gör sin entré".

## TRANSLATIONELLA FORSKNINGSPRISET

100 000 kronor  
**Nikolas Herold**  
 Post-doc, Karolinska Institutet, ST-läkare, Astrid Lindgrens Barnsjukhus belönas för ansökan: "Identifiera, karakterisera och upphäva läkemedelsresistens vid akut myeloidisk leukemi och andra maligna sjukdomar".



## BÄSTA PROJEKTANSÖKAN

100 000 kronor  
**Daniel Öhlund**  
 Läkare, bitr. lektor, Umeå Universitet, Wallenberg centrum för molekylär medicin och Institutionen för strålningsvetenskaper belönas för projektansökan: "Targeting Tumor-Stromal Interactions in Pancreatic Cancer".



## BENGT I LINDSKOGS SPRÅKPRIS

30 000 kronor  
**Ulla Gerdin** belönas för sina förtjänstfulla insatser i utveckling av den svenska hälso- och sjukvårdens fackspråk.



## ERNA EBELINGS PRIS

35 000 kronor  
**Professor Peter Thomsen**  
 Avd. för biomaterialvetenskap, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet belönas för framstående forskning inom området biomaterial.



Foto: Johan Wingborg

## ASKLEPIOSPRISET

Unga läkare och studenter belönas för bästa vetenskapliga artikel respektive projekt. Läs mer på sid 38.





Foto: KI Biomedicum, Jean-Baptiste Béranger



Foto: Karolinska Institutet

**JULEEN ZIERATH** Professor vid Institutionen för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska Institutet belönas med Svenska Läkaresällskapets Jubileumspris 2019 med 150 000 kronor och SLS sekelmedalj i silver för viktiga upptäckter inom metabolism och diabetes.

# Diabetesforskning i framkant

Professor Juleen Zierath, årets mottagare av SLS Jubileumspris, satsade egentligen på en idrottskarriär som ung student. Hon hade talang, tränade hårt och hade förutsättningar att nå långt. "Men jag är realist", säger hon när vi träffas på KI Biomedicum där det fortfarande glänser nytt i labbet.



# ”Forskare måste få tid att tänka.”

Kanske var det just den realistiska sidan av Juleen Zierath som förde in henne på den forskning som ger henne SLS Jubileumspris 2019.

– Jag insåg att hur hårt jag än tränade, hur målmedveten och disciplinerad jag än var, skulle jag aldrig nå medalj på OS-nivå. Alltså fanns det begränsningar i min kropp, i mina gener och min metabolism.

*Text Ulrica Segersten*

**J**uleen Zierath växte upp i Milwaukee, Wisconsin i norra USA, där hon tog sin första Bachelor of Science vid University of Wisconsin-River Falls i företagsekonomi för att bli gymnasielärare.

Efter det följde en magisterexamen i träningsfysiologi vid Ball State University följt av Washington University School of Medicine, Karolinska Institutet och Harvard Medical School i Boston. I dag är hon tillbaka på Karolinska Institutet med halvtidsuppdrag i Danmark. Det är som forskargruppleddare för Integrativ fysiologi vid Institutionen för fysiologi och farmakologi och vid Institutionen för molekylär medicin och kirurgi som Juleen får priset.

**MOTIVERINGEN FÖR** Jubileumspriset: ”Juleen Zierath verkar translationellt för att förstå mekanismer bakom insulinresistens och träningsinducerad lipometabolism. Hennes fynd visar på basala epigenetiska regleringsmekanismer som påverkas av vår inneboende klocka, cirkadiska rytm. Studierna visar att träning måste koordineras med den individuella kroppsklockan för att vara effektiv.

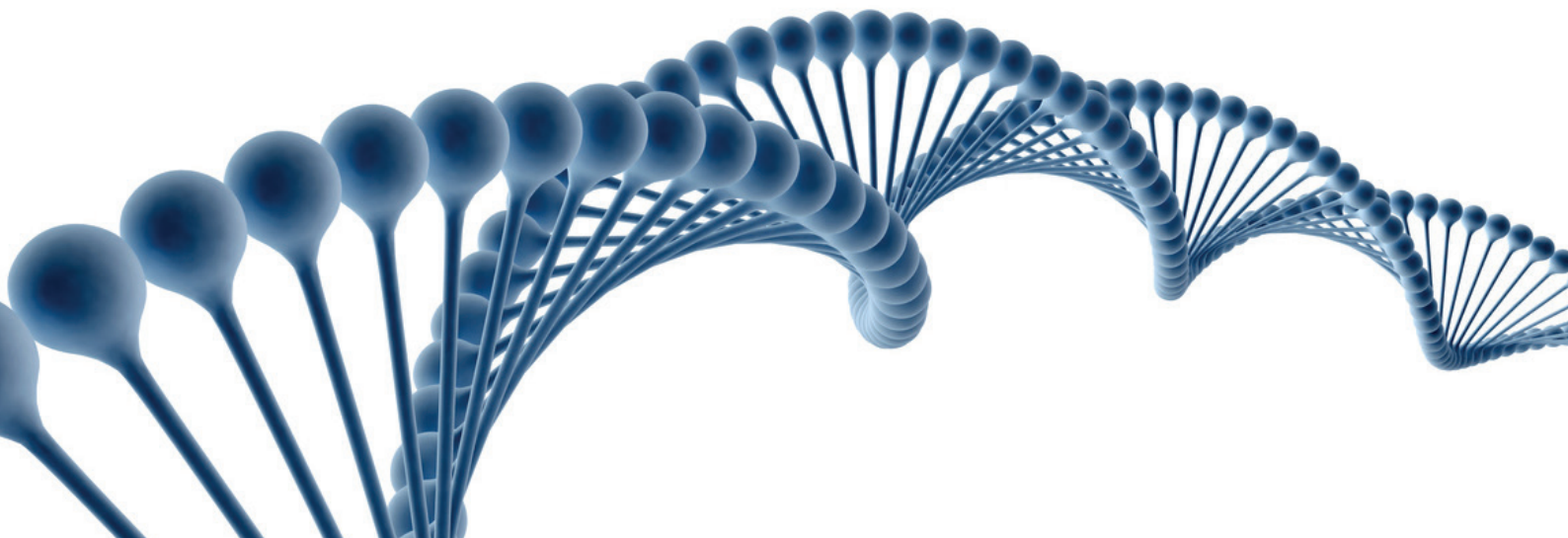
Fynden kommer att påverka hur vi lägger upp träning, rehabilitering och hur kost och motion kan förbättra insulinresistens hos diabetiker”.

– Jag har alltid varit nyfiken på vår mänskliga fysiologi, alltid velat veta mer om hur kroppen fungerar.

Hon har spelat volleyboll, basket, landhockey, åkt skidor, sprungit. Men under studietiden bestämde hon sig för att hon kunde göra större skillnad för mänskligheten som forskare än som idrottsstjärna.

**NUMERA ÄR** det mest gymmet, cykling och simning som gäller. ”Kroppen är inte gjord för att sitta still”. Hon återkommer ofta till sporten som metafor för forskningen.

– En atlet måste träna teknik, aldrig vara rädd för att jobba hårt. Idrotten har fostrat mig att gå tillbaka och göra om experiment – om och om igen.









# ”Sjukdom ska inte leda till skam och sociala stigma.”

**DET ÄR** till och med så att idrotten blev själva inkörsporten till forskningen.

– Jag ville förstå kroppens begränsningar att klara av stress. Vi är fantastiska skapelser, som klarar av att göra imponerande saker med våra kroppar, vi har styrka och uthållighet. Så jag ville veta vad det är som går fel vid sjukdomar som typ 2 diabetes. Jag var nyfiken på varför balansen rubbas. Varför den kropp som egentligen har sådan otrolig förmåga att anpassa sig samtidigt kan ha sådan oförmåga till anpassning vid diabetes.

Att Juleen Zierath skulle välja en karriär som forskare kan hon delvis tacka två personer, hennes landhockey-coach och akademiska handledare samt hennes professor.

– Hon hade en PhD-titel och det var unikt på 1980-talet. Jag hade aldrig träffat en kvinna som hade en akademisk karriär. Jag var omgiven av många kvinnliga lärare på den katolska skola jag gick, men det hände något i mig när jag förstod att det gick att göra karriär som akademiker. Jag behövde inte bara nöja mig med ett bra jobb.

**DIABETES ÄR** ett gigantiskt forskningsfält med många aspekter som Juleen är intresserad av.

– För det första är diabetes en mycket allvarlig och livsförändrande sjukdom omgärdad av många myter och felföreställningar. Diabetikern får lätt påklitrade etiketter som ”fet, lat, äter för mycket socker”. Det är olyckligt, för det är en sjukdom. Och sjukdom ska inte leda till skam och sociala stigma. Har du cancer reagerar människor med medkänsla, men en diabetiker får ständigt råd om kost och uppmärksamhet att äta mindre socker.

**JULEEN ZIERATH** har ägnat mycket tid att utforska både de molekylära och fysiologiska utgångspunkterna för att utveckla diabetes och om insulinkänsligheten i muskulaturen kan påverkas genom träning, vilket skulle göra det möjligt att skjuta upp eller förhindra utvecklingen av insulinresistens. Levnadsvanor är viktiga, men de är inte ensamt avgörande. Precis som Juleens idrottsansträngningar som yngre, hur mycket rätt hon än gjorde för att bli så bra som möjligt så saknades något.

– Någonting i min fysiologi räckte inte ända fram. Genetiskt betingat. Så även med diabetes, du kan göra allting precis rätt och ändå få sjukdomen.

Juleen Zierath menar att det här tangerar en av de stora hälsofrågorna i samhället. Förståelsen för variationen i befolkningen behöver bli bättre. Varför kan vissa överviktiga undvika diabetes, andra inte? Vilka är förutsättningarna för att drabbas och inte minst – hur undvika att utveckla typ 2 diabetes överhuvudtaget? Hur tar metabolismen hand om det vi äter, hur förbränner vi kalorier, socker etcetera?

**REALISTEN I** Juleen säger henne att ett bote-medel mot diabetes inte är inom räckhåll.

– Jag kommer inte att få uppleva att vi kan bota typ 2 diabetes, men mitt arbete kan göra att människor blir medvetna om riskerna och vi kan ge dem verktyg att förebygga och leva ett bättre liv med diabetes.

Hon menar att det viktigaste just nu, precis som vid cancer, att det ställs tidiga diagnoser och prevention kommer mer i fokus.

– Egentligen är prevention bättre än bot. Värden för bristfälligt behandlad diabetes är



väldigt kostsam jämfört med kostnaden för att förhindra till exempel hjärtinfarkter, njur-kollaps och amputeringar.

**JULEEN ZIERATH** tycker att varje medborgare borde få samma råd som och stöd som elitidrottare i sin sjukdom.

– Vi skulle kunna vara livsatleter allihop.

Efter post doc vid Harvard Medical School återvände Juleen till Karolinska Institutet 1996. Hon är numera både 100 procent svensk och 100 procent amerikan. Under åren på Harvard saknade hon närheten mellan grundforskning och klinisk verklighet. Den närheten menar hon finns på Karolinska Institutet på ett unikt sätt.

– Jag är inte läkare, så jag uppskattar den närhet som finns här mellan biologi, klinisk medicin och vetenskap. Det är en styrka. Det är naturligtvis väldigt viktigt att det bedrivs grundforskning, det är ju vad jag försöker göra själv, men frågorna som ställs måste vara relevanta för de människor som lever med sjukdomen i fråga. Jag saknade den inställningen och den närheten när jag var i USA. Det är en nisch som skandinaver borde vara extra stolta över.

**JULEEN HAR** alltid haft stort intresse för litteratur och samhällsvetenskap, en nära relation till den humana sidan, som hon uttrycker det, snarare än den molekylära, även om hon gärna tar vem som helst med på en djupdykning bland molekyler.

– Fri grundforskning inom biologi behövs, annars har du ingenting att översätta. Allting kan inte vara tillämpad forskning, något som många regeringar vill.

Båda behövs, men själv är jag mer intresserad av människorna vi vill hjälpa, än rättorna i labbet.

Juleen Zierath tycker att Sverige är bra på den balansen. Det hon uppskattar allra mest på Karolinska och i Sverige är friheten.

– Den enda begränsningen är den som finns mellan öronen. Vilken lycka är det inte att få arbeta på ett ställe där du har en tom whiteboard och får bestämma vad du ska fylla den med. Det är ganska anmärkningsvärt att sådana här miljöer finns i världen, konstaterar hon.

### VAD BETYDER FRIHETEN DU BESKRIVER FÖR FORSKNINGEN?

– Att jag inte behöver ge så mycket tid och energi till att bekymra mig, för finansiering eller att hitta talanger. Du måste prestera, såklart, konkurrensen är hård, men du ska inte behöva bekymra dig för småsaker. Det måste finnas tid för att tänka. Ingen kommer på bra idéer när de är för pressade av bekymmer. Faktiskt, så har jag fått mina allra bästa idéer under träning, då är jag avslappnad.

– Har man bra idéer så finns det finansiering. Här finns stora möjligheter att komma vidare i sin forskning om man vill, det finns pengar. Det är inte så populärt att säga sådant, men jag säger det i alla fall.

Ja, och så är det kollegerna, de talangfulla studenterna och postdoktoranderna som Juleen ofta återkommer till.

– Jag sitter inte på bergets topp med de bästa frågorna eller svaren, utan jag är omgiven av en uppsjö av talanger runtomkring mig, fantastiska studenter och postdoktorander.



Jag tror att man inte alltid inser hur stort och värdefullt deras intellekt är. Ibland förbiser professorer vad studenter kan bidra med. Den bästa personen att ha i ett laboratorium är en person som kan lära mig någonting och som jag kan lära. Så jag ser till att ha väldigt stora öron. Jag hinner ju inte läsa allt. Vem är jag att tro att jag vet allt och har de bästa frågorna. Som ledare är det såklart mitt ansvar att ta besluten. Jag vill försäkra mig om att jag hör bra. Jag har många exempel på projekt som vi har drivit tack vare att en nyfiken student.

### HUR KAN MAN SÄKERSTÄLLA ATT MAN SOM FORSKARE OCH LEDARE FÖRMÅR STÄLLA RÄTT FRÅGOR?

– Du vill inte slösa tid eller spendera tid med det meningslösa. Därför går jag tillbaka till frågan om klinisk relevans. Hur gör detta nytta för människor med sjukdomen? Jag vill göra skillnad för människorna mer än att bara koncentrera mig på enzymer, som i och för sig är jättespännande

### FINNS DET NÅGOT DU ÄR RÄDD FÖR?

– Att inte hinna göra allt jag vill. Det är min enda rädsla.

För Juleen Zierath var meddelandet om att hon skulle tilldelas Jubileumspriset en fullständig överraskning. Som medlem i Nobelkommittén för priset i fysiologi eller medicin, sitter Juleen oftast på andra sidan av bordet.

## Sagt om JULEEN ZIERATH

*”Juleen är en fantastisk talang på att skapa en kreativ och vetenskaplig miljö runt sig och hon är otroligt generös med att ge beröm åt andra.”*



Foto: Tomas Södergren

Anna Krook, professor, Institutionen för fysiologi och farmakologi, Karolinska Institutet, The Lancet, April 2018.

### SÅ HUR KÄNNES DET ATT FÅ ETT FINT PRIS FÖR VETENSKAPLIG GÄRNING?

– Jag är fortfarande väldigt överraskad över att få den här uppmärksamheten, jag älskar ju bara att göra det jag gör. Jag är framförallt stolt över mitt team. Det här är som ett idrottslag, du behöver talanger och rätt förutsättningar. Det har jag som coach för det här teamet.

### I IDROTTEN ÄR PRIS OCH PLACERINGAR I STORT FOKUS. ÄR DET VIKTIGT MED PRISER I VETENSKAPLIGA SAMMANHANG?

– Jag är inte motiverad av priser, jag har en helt annan drivkraft. Men priser och lite glamour gör att omgivningen förstår vikten av vetenskap.

Juleen berättar om hur hennes bror reagerade när hon tog honom på en Nobelföreläsning. Brodern har en framgångsrik karriär inom Navy Seal och på Wall Street.

– Väl på Karolinska Institutet var det en lång kö av studenter, de hade köat i timmar. Min bror var ett stort frågetecken över studenter som köade för att lyssna på Nobelpristagare. ”Science groupies”, skrattade han.

– Så ja, varje gång en vetenskaplig insats förtjänstfullt får uppmärksamhet är det fantastiskt och bra. Kanske det kan få fler att bli intresserade att stiga in i vetenskapens värld. Vill vi inte ha de bästa hjärnorna, briljansen, talangerna, människor med passion att lösa våra stora utmaningar när det gäller mänskligt lidande och hälsa i forskningen? Inte bara på Wall Street.

## GULDKORN

– FAKTA OCH RÅD OM LEVNADSVANOR

Guld Korn är en handbok med fakta och råd om levnadsvanor till patienter med psykisk ohälsa oavsett var kontakten sker. Handboken lyfter fram mindre kända fakta, exempelvis interaktioner mellan ämnen i tobak och vissa psyko-farmaka och samband mellan ohälsosamma matvanor och psykisk ohälsa.

Guld Korn har utarbetats inom ramen för SLS Levnadsvaneprojekt som på uppdrag av Socialstyrelsen syftar till att implementera de Nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Läs mer [www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/](http://www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/)

Svenska Läkaresällskapet  
**GULDKORN**  
i arbetet med levnadsvanor och psykisk ohälsa



# Kampen för att bota fler läkemedelsresistenta leukemipatienter belönas

Text Jaana Logren Bergqvist

Årets Translationella forskningspristagare Nikolas Herold studerar tillsammans med en forskargrupp läkemedelsresistens vid vissa typer av blodcancer i hopp om att förbättra framtidens leukemibehandlingar för fler överlevande.

**A**rligen drabbas runt 300 000 människor av akut myeloisk leukemi (AML). Endast ett fåtal av dessa kan botas. Det beror oftast på att cancercellerna hos vissa av de drabbade är resistenta mot AML-läkemedel. Läkemedelsresistens kan också förklara varför färre än 2 av 10 patienter med återfall av T-lymfoblastisk leukemi (T-ALL) eller lymfom (T-LBL) överlever.

– Genom vår forskning söker vi svaret på frågan om vad som skiljer botbara från icke-botbara blodcancer som behandlas av samma läkemedel. Vi studerar läkemedelsresistens för att sedan upphäva den med nya behandlingsstrategier som vi utvecklar parallellt, säger årets Translationella pristagare, Nikolas Herold.

Forskargruppen har för AML hittat ett protein (SAMHD1) som gör dess viktigaste läkemedel, cytarabin, verkningslöst i både cell- och djurförsök. Studierna visar också att patienter vars AML-celler har mycket SAMHD1, löper en mycket högre risk att dö trots behandling.

– Genom att testa 33 000 molekyler har vi hittat substanser som hämmar SAMHD1 fullständigt och därmed upphäver resistensen i både cell- och djurförsök. Eftersom dessa substanser redan är godkända läkemedel, vill vi nu testa dem i kliniska studier och hoppas att kunna bota fler patienter med akut myeloisk leukemi, säger Nikolas Herold.

Eftersom SAMHD1 även begränsar effekten av behandlingar mot andra typer av blodcancersjukdomar som T-ALL och LBL hoppas forskargruppen att fynden även ska gynna denna diagnosgrupp.

– Vår förhoppning är att vi i framtiden redan vid diagnos, med hjälp av ett test för resistens, kan förbättra framtidens leukemibehandlingar genom tillägg av en hämmare riktad mot resistensprotein som en del av behandlingen, säger Nikolas Herold.

Nikolas Herold  
arrangerar  
translationellt  
forskningssymposium  
på SLS under  
våren 2020.











# Sökandet efter nya behandlingsmetoder och tidigare upptäckt av pankreascancer prisas

Text Jaana Logren Bergqvist

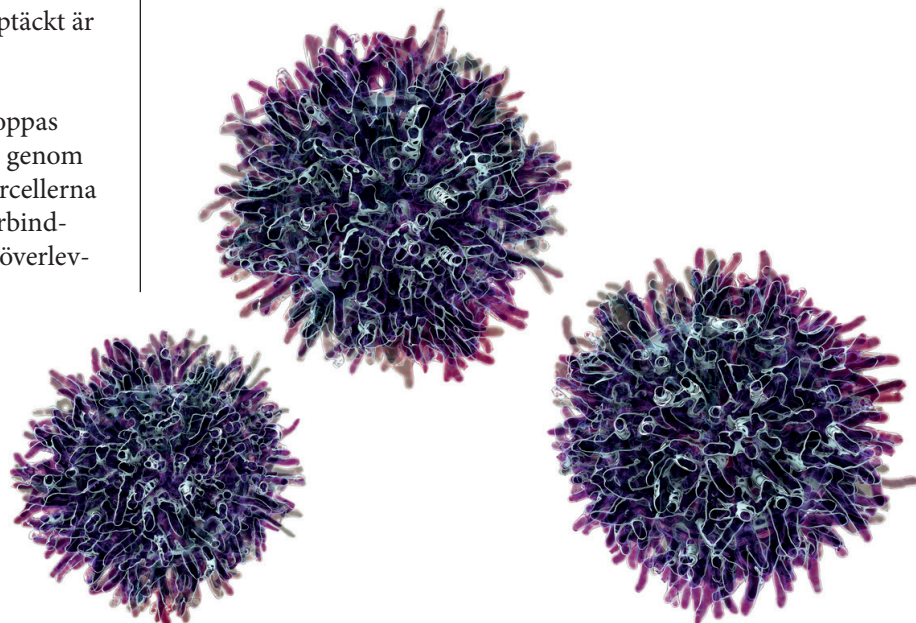
Daniel Öhlund, läkare, biträdande lektor, vid Umeå Universitet, Wallenberg centrum för molekylär medicin och Institutionen för strålningsvetenskaper får Svenska Läkaresällskapets pris för bästa vetenskapliga projektansökan 2019 för ansökan "Targeting Tumor-Stromal Interactions in Pancreatic Cancer".

**I** Sverige insjuknar 1 000 individer varje år i pankreascancer, och i stort sett lika många avlider av sjukdomen årligen. Sjukdomen upptäcks sent, och majoriteten kan därför inte genomgå kirurgi, den enda potentiellt botande behandlingen som finns att tillgå. För spridd sjukdom finns tyvärr inga effektiva behandlingsalternativ.

– Pankreascancer har mycket dålig prognos, och sjukdomen förutspås innan 2030 bli den näst vanligaste orsaken till cancerrelaterad död i världen, säger Daniel Öhlund, vinnare av årets bästa vetenskapliga projektansökan. Behovet av nya behandlingsmetoder och tidigare upptäckt är därför av yttersta kliniska relevans.

Daniel Öhlund och hans forskargrupp hoppas hitta nya metoder att angripa sjukdomen genom att identifiera interaktioner mellan cancercellerna och det omgivande tumörstromat (tumörbindväven) som är viktigt för tumörcellernas överlevnad.

– Pankreastumörer är uppbyggda av ett komplext tumörstroma, som förser pankreascancercellerna med viktiga signaler som reglerar cancercellernas överlevnad och behandlingsmotståndskraft. Vi vill studera dessa i detalj, för att sedan kunna utveckla behandlingsstrategier där viktiga interaktioner mellan tumörstromat och cancercellerna blockeras, säger Daniel Öhlund. Om vi lyckas kommer nya klasser av läkemedel mot pankreascancer att kunna utvecklas och nya sätt att detektera tumören att presenteras, säger Daniel Öhlund.



## *Vetenskaplig & klinisk excellens*

# För bästa möjliga hälsa för alla

Svenska Läkaresällskapet stödjer medicinsk forskning och utveckling.

En viktig del av verksamheten bedrivs i SLS delegation för medicinsk forskning.

Verksamheten är huvudsakligen inriktad på två områden, dels ett forskningspolitiskt arbete i syfte att stödja och utveckla svensk medicinsk forskning och dels genom anslag och bidrag för stöd till svensk medicinsk forskning av hög kvalitet.

**D**et forskningspolitiska arbetet syftar till att förbättra förutsättningarna för forskningsinriktade läkare att bedriva forskning på alla nivåer. Yngre läkares möjligheter att bedriva forskning, såväl före som efter disputation, är av avgörande betydelse för att svensk medicinsk forskning också framgent ska ha en hög klinisk relevans.

Forskningsdelegationen ansvarar även för utdelning av forsknings- och resebidrag från de stiftelser och donationer som disponeras av SLS. Bedömningar av ansökningar till forskningsfonder samt förslag till

fördelning lämnas av Prioriteringskommittén. Medel ur de specialdestinerade fonderna fördelas efter förslag eller beslut av särskilda sakkunniga.

SLS förvaltar mer än 130 stiftelser som ger stöd för medicinsk forskning. Stödet ska stimulera till ny och övergripande forskning och är en viktig del i SLS arbete för att långsiktigt stärka utvecklingen av hälso- och sjukvårdens kvalitet. Genom projektanslag, post doc-stipendier och resebidrag ges ett betydelsefullt stöd till unga forskare. Delegationen samverkar även med AFA Försäkring i bedömning och fördelning av forskningsmedel.



### MÖJLIGHETEN ATT FORSKA MÅSTE STÄRKAS!

SLS anser att

- Medicinsk forskning är grundbult i en välfungerande hälso- och sjukvård.
- Läkares förutsättningar att ägna sig åt medicinsk forskning måste stärkas.
- Meritvärdet av forskarutbildning måste öka
- Fler tydliga karriärvägar behöver utvecklas

Ta del av SLS idéprogram i sin helhet på kampanjsidan [sls.se/lakarhjalp](http://sls.se/lakarhjalp)



## FORSKNINGSDELEGATIONEN ARBETAR FÖR

- ✓ Främja och utveckla kliniskt förankrad forskning av hög kvalitet.
- ✓ Förbättrade förutsättningar för läkare att bedriva forskning inom alla delar av hälso- och sjukvården.
- ✓ Fler och tydligare karriärvägar för disputerade forskningsaktiva läkare i form av kombinerade forsknings/kliniktjänster för meritering.
- ✓ Att forskning ska ingå som en naturlig och självklar del av det kliniska arbetet på alla nivåer och områden samt att forskningsuppdraget inom hälso- och sjukvården tydligt ska redovisas och följas upp



# SÖK ANSLAG, STÖD & RESEBIDRAG

Svenska Läkaresällskapet delar årligen ut runt 30 miljoner kronor i projektanslag och resebidrag. Här presenterar vi en översikt för dig som forskar och söker stöd.



### SLS PROJEKTANSLAG

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**



### SLS POST DOC-STIPENDIER

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**

### NYHET! SLS FORSKARMÅNADER

**Ansökningsperiod 1 dec-1 feb**

### SLS INTRODUKTIONSSTIPENDIER

För studerande på läkarprogrammet

**Ansökningsperiod: 15 jan-15 mars**



### PSYKIATRI

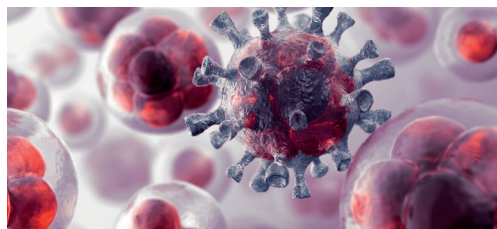
Stiftelsen Söderström-Königska Sjukhemmet  
projektansökan

**Ansökningsperiod: 1 sep-1 okt**

### PSYKIATRI

Stiftelsen Söderström-Königska Sjukhemmet  
postdoc. ansökan

**Ansökningsperiod: 1 sep-1 okt**



### INFEKTION/INFECTIOUS DISEASE

SSAC (Scandinavian Society for Antimicrobial  
Chemotherapy Foundation)

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**



### ÖRON- NÄS- OCH HALSSJUKDOMAR

Paul Frenckners fond resebidrag för  
forskningsvistelse

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**



### ALS OCH BESLÄKTADE NEUROLOGISKA SJUKDOMAR

Björklunds Fond

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**

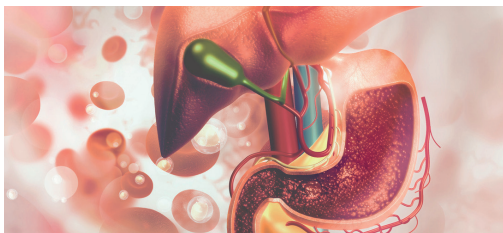


### ÖGONSJUKDOMAR

Cronqvist Stiftelse

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**





### GASTROENTEROLOGI

Gastroenterologisk Forskningsfond projektanslag

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**

Gastroenterologisk Forskningsfond resebidrag för forskningsvistelse

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**

Gastroenterologi, medicinsk och kirurgi  
Bengt Ihres Fond projektanslag

**Ansökningsperiod: 1 dec-1 feb**



### SLS RESEBIDRAG

SLS Resebidrag-Kongressresa utomlands  
Medlemmar SLS (Läkare)

**Ansökningsperiod: 15 aug-15 maj**

SLS Resebidrag-Forskningsvistelse utomlands  
Medlemmar SLS (Läkare)

**Ansökningsperiod:  
15 aug-15 maj**

## Så här ansöker du!

Ansökan om forskningsanslag och stipendier sker i ansökningssystemet Researchweb [www.researchweb.org/is/sls](http://www.researchweb.org/is/sls).

För åtkomst i ansökningssystemet krävs ifyllt personkort alternativt inlogg om du redan är registrerad. Observera att du bara lägger upp personkort en gång. Personkortet kan uppdateras vid behov. I fondansökningssystemet finns vägledning under "Hjälp och service - för sökande". Det är viktigt att du kontrollerar att dina personuppgifter är korrekta samt att ditt CV är uppdaterat.

### ATT TÄNKA PÅ NÄR DU SÖKER

Medlemskap i SLS krävs både för innevarande år och föregående år. Medlemsavgiften ska vara betald och oss tillhanda då ansökan skickas in för resebidrag och vid ansökningsperiodens slut för övriga anslag och stipendier. Medlemskap i SLS krävs inte för ansökningar till SSAC Foundation (där medlemskap i NSCMID i stället krävs) och till Stiftelsen Söderström-Königska sjukhemmet.

Projektanslag och Post doc-stipendier ska rekvideras under samma kalenderår som de har beviljats, dvs anslag som beviljats i juni ska rekvideras senast 31 december samma år.

Sökta anslag ska användas under den tidsperiod som de är sökta för och till det ändamål som angivits i ansökan.

Redovisning av tilldelade medel sker, på heder och samvete, i fondansökningssystemet. Senast en månad efter kongress-/forskningsvistelsens eller post doc-periodens slut ska en kort reseberättelse samt en ekonomisk redogörelse skrivas in i den egna ansökan.

Projektanslag ska inom föreskriven tid redovisas på motsvarande sätt. Vi tillämnar forskningsvärldens gängse jävsregler.

**Ansökningssystemet stänger sista ansökningsdag kl. 24.00.**

### FÖR FRÅGOR KONTAKTA

Tina Henriksson, forskningsadministratör  
08-440 88 66 alt. [tina.henriksson@sls.se](mailto:tina.henriksson@sls.se)

### FÖR MER INFORMATION BESÖK

[www.sls.se/vetenskap/sa-har-ansoker-du/](http://www.sls.se/vetenskap/sa-har-ansoker-du/)

Att tänka på när du söker!  
Medlemskap i SLS krävs både för innevarande år och föregående år.



# Arbetet med psykisk ohälsa på primärvårdsnivå

*En reseberättelse av Disa Dahlman,  
Vårdcentralen Granen i Malmö och Centrum för primärvårdsforskning i Malmö*



Jag beviljades resebidrag för deltagande i Primary Healthcare Conference i Tokyo maj 2018. Jag framförde en muntlig presentation tillsammans med medarbetare Eva Ekström, psykiatrisjuksköterska. Vi beskrev för en internationell publik hur vi arbetar med psykisk ohälsa på primärvårdsnivå på Vårdcentralen Granen, samt hur vi integrerar somatisk vård i omhändertagandet av patienter med psykossjukdom och opioidberoende genom on-siteverksamhet i specialistpsykiatrin.

Utöver konferensdeltagandet gjorde vi en hel-dags studiebesök på Matsuzawa byouin som är Tokyos äldsta psykiatriska sjukhus, och fick förevisat hur man där bedriver samarbete mellan psykiatri och somatik, vid inläggande vård av svårt psykiskt sjuka patienter. Dessutom tillbringade vi en dag på Sakuramachi Urban Clinic som är en primärvårdsliknande vårdinstans i centrala Tokyo, med fokus på äldre patienter och demenssjuka. Där presenterade vi samma material som vid konferenssessionen, och knöt kontakter med läkare för framtida kunskapsutbyten mellan Malmö och Tokyo.







# Epidemiologi & miljöexponering

– kunskapsutbyte mellan Ronneby och Ottawa

*En reseberättelse av Eva M Andersson,  
Sahlgrenska universitetssjukhuset och Sahlgrenska akademien*



**K**onferensen, ordnad av International Society for Environmental Epidemiology och International Society of Exposure Science (isesee2018.org), hölls i Ottawa, Kanada, 26-30 augusti 2018.

Konferensen behandlade epidemiologisk forskning med koppling till miljöexponering. Flera föredrag behandlade hälsoeffekter av luftföroreningar och effektm modifiering, t ex att associationen mellan partikelhalten i luft och högt blodtryck är starkare hos socialt utsatta grupper och att associationen mellan partikelhalten i luften och hjärt-kärlsjukdom är svagare hos immigranter (eventuellt "healthy immigrant-effect").

Några föredrag visade att höga bullernivåer utanför skolan är associerat med sämre kognitiv utveckling hos barn. Ett område som är på frammarsch är grönhet (greenness), där en studie visade att spädbarns dödligheten var högre i områden med lågt grönhetsindex.

Studier om effekter av perfluorerade ämnen görs bl a i Nordamerika, Europa och Japan. Studier visar på bl a association mellan exponering för PFAS-ämnena och njurfunktion, sköldkörtelfunktion och födelsevikt.

Min presentation "PFAS in the drinking water: A Swedish register study on thyroid disease" behandlade en stor registerstudie i Ronneby. År 2013 upptäcktes att vattnet i ett av de två vattenverken hade väldigt höga halter av olika PFAS-ämnena, källan var en brandövningsplats. Invånarnas vattenförsörjning kopplades genast om till det andra vattenverket. I registerstudien ingår alla personer som bott i Ronneby under perioden 1980-2013. Vi har, utifrån personernas adresser under samtliga år, gjort en exponeringsbedömning. Med personnummer har vi länkat till Patientregistren, dödsorsaksregistret och Läkemedelsregistret och identifierat fall av hyper- respektive hypo-tyreos (diagnostiserade fall och läkemedelsförskrivningar). Utifrån den grova exponeringsklassificering vi kunnat göra på detta stadium kan vi inte påvisa några konsekventa förhöjda risker för sköldkörtelsjukdom bland de exponerade individerna.

**Länk till den vetenskapliga publikationen**

<https://doi.org/10.1016/j.envres.2019.108540>

**Mer information om hela forskningsprojektet om PFAS i Ronneby**

Bloggen: <https://pfas.blogg.lu.se/>





# SLS belönar & uppmärksammar god medicinsk forskning

SLS förvaltar mer än 130 stiftelser som ger stöd för medicinsk forskning. Till etablerade forskare som utmärkt sig genom många års verksamhet, enastående resultat eller välskrivna artiklar utdelas priser och medaljer.

## NOMINERA PRISTAGARE TILL SLS PRISER

Ta chansen att nominera en kollega som genom sin forskning bidragit till att förbättra hälso- och sjukvården. Under 2020 delar vi ut 14 priser, läs mer om vilka på sid 31. Nomineringen ska inkludera motivering samt CV och skickas till [priser@sls.se](mailto:priser@sls.se)

## DEADLINE 1 MARS 2020

Sista dag att föreslå pristagare är den 1 mars 2020 (om inget annat anges). Prisernas delas ut under SLS årshögtid 2020. Mer information [www.sls.se](http://www.sls.se)

## FÖR EVENTUELLA FRÅGOR

Mejla [priser@sls.se](mailto:priser@sls.se)



# Nominera pristagare senast den 1/3\*

## JUBILEUMSPRISET 150 000 KR OCH SLS SEKELMEDALJ I SILVER

Belönar värdefulla, av svenska medborgare, författade skrifter över ämnen tillhörande det medicinska forskningsområdet.

## ALVARENGAS PRIS 50 000 KR

Belönar värdefulla, av svenska medborgare författade, till tävlan inlämnade otryckta artiklar över ämnen tillhörande det medicinska forskningsområdet. Tävlingssskrift ska sändas i tre exemplar tillsammans med valspråk och förseglad namnsedel (kuvert) till SLS.

## BENGT WINBLADS PRIS 150 000 KR

Priset belönar framstående insatser inom Alzheimerforskningen.

## ERNA EBELINGS PRIS 35 000 KR

Priset har till ändamål att främja forskning och utveckling inom medicinsk fysik och medicinsk teknik. Mottagaren utses av SLS sektion för medicinsk teknik och fysik. Priset delas ut på Medicinteknikdagarna i Malmö, 6-7 oktober 2020.

## HIPPOKRATESPRISET 10 000 KR OCH CLAERENCE BLOMQUIST-MEDALJEN I SILVER

Mottagare av priset i medicinsk etik i klinisk verksamhet. Prismottagare utses av SLS delegation för medicinsk etik. Premierar läkare som "genom ett etiskt förhållningssätt och uppvisad etisk kreativitet kan lyftas fram som förebild för kollegor och läkarstuderande". Priset går vartannat år till en kvinna, vartannat en man.

**Sista dag för att lämna förslag på kvinnlig pristagare: 15 maj 2020.**

## INGVARPRISET 30 000 KR OCH 200-ÅRS MEDALJEN I BRONS

För goda insatser inom klinisk neurovetenskap. Sektionerna för Klinisk neurofysiologi, Neurokirurgi, Neurologi och Psykologi lämnar förslag på pristagare under maj månad.

## INGA SANDEBORGS PRIS 125 000 KR

Delas ut till den eller de som gjort sig bäst förtjänt genom vetenskapliga arbeten rörande Alzheimers sjukdom eller andra degenerativa sjukdomar i centrala nervsystemet.

## SCHLASBERGS PRIS 25 000 KR

Främjar vetenskaplig forskning genom att dela ut pris "för förtjänstfulla arbeten inom dermatologin och venerologiens område". Priset delas ut vart tredje år.

## PASTEURMEDALJEN

Har till ändamål att främja forskningen på bakteriologiens och hygienens områden. Delas ut var 10:e år.

## TRANSLATIONELLA FORSKNINGSPRISET 100 000 KR

Delas ut av SLS Forskningsdelegation till den medlem vars ansökan bedömts bäst representera translationell forskning, "den starkaste och mest spännande ansökan med translationell prägel".

**Ansökningsperiod: 1 dec 2019 - 1 feb 2020 via Researchweb.**

## BÄSTA VETENSKAPLIGA PROJEKTANSÖKAN 100 000 KR

Delas ut av SLS Forskningsdelegation till en "särskilt förtjänt forskare som är medlem i SLS och som tilldelats projektanslag efter ansökan den 1 februari samma år".

**Ansökningsperiod: 1 dec 2019 - 1 feb 2020 via Researchweb.**

## ASKLEPIOSPRISET - BÄSTA PROJEKTARBETE 10 000 KR

Delas ut till läkare under utbildning fram till legitimation för bästa projektarbete. "Förutom hög vetenskaplig kvalitet belönas särskilt metodologiska överväganden och ett systematiskt resonemang kring resultatets innebörder och konsekvenser."

**Ansökningsperiod: 15 maj-15 juni 2020.**

## ASKLEPIOSPRISET - BÄSTA VETENSKAPLIGA ARTIKEL 15 000 KR

Delas ut till läkare under utbildning fram till legitimation för bästa vetenskapliga artikel. "Förutom hög vetenskaplig kvalitet belönas särskilt artikelns betydelse för angränsande forskning och/eller resultatets praktiska tillämplighet."

**Ansökningsperiod: 15 maj-15 juni 2020.**

\* Om inget annat anges.

# ”Kunskapsrevolution enda sättet att lösa vårdkrisen”

Bara genom en förändring som leder till att hälso- och sjukvården i större utsträckning själv producerar och sprider kunskap kan vi lösa vårdkrisen. Patienter och anställda måste få den tillgänglighet, kvalitet och arbetsmiljö som de förtjänar.

*Britt Skogseid, ordförande Svenska Läkaresällskapet  
Stefan Lindgren, tidigare ordförande Svenska Läkaresällskapet  
Jan Nilsson, ledamot Kungl. Vetenskapsakademien  
Göran K. Hansson, ständig sekreterare Kungl. Vetenskapsakademien*

**V**i är alla beroende av att vården fungerar. För att människor ska känna trygghet och tillit behöver vården finnas där när vi är som svagast. Dagens hälso- och sjukvård lyckas inte motsvara de ökade behoven hos en befolkning som växer och åldras. Många människor väntar på att få genomgå behandling eller träffa en läkare. Överbeläggningarna ökar dramatiskt i många landsting och det saknas personal inom flera yrkesgrupper. Anställda i vården beskriver krångliga organisationer och en arbetsmiljö som inte inspirerar och utvecklar. På områden som tillgänglighet och patienters delaktighet är Sverige sämre än flera andra jämförbara länder.

**SAMTIDIGT HAR** Sverige en vård som presterar goda medicinska resultat. Svensk hälso- och sjukvård har en hög andel forskarutbildad personal och våra nationella register och väl sammanhållna sjukvårdssystem ger unika möjligheter att följa upp och analysera resultat. Det ger oss goda möjligheter att ta oss an de problem som vi står inför.

**ETT AVGÖRANDE** problem i dag är att vård och forskning lever åtskilda liv. Förr ansvarade ofta samma person för både vård och forskning, i regel en kliniskt verksam professor.

**I DAG** sker större delen av den kliniska forskningen utanför den ordinarie vårdverksamheten. Det beror bland annat på att klinisk forskning har svårt att få forskningsmedel och på att vården har marginaliserat forskningen till förmån för produktion och budgetmål. Konsekvensen är att det forskas för lite om hur vården kan utveckla den egna verksamheten.

**SAMTIDIGT SAKNAS** en övergripande styrning och samordning för att implementera ny kunskap inom vårdens alla led. Ingen aktör har det nationella ansvaret att integrera forskningen i vården. Många av hälso- och sjukvårdens chefer har heller inte rätt förutsättningar för att genomdriva förändring. De beskriver hur administration och kortsiktig krishantering tar sådan kraft att den långsiktiga verksamhetsutvecklingen kommer i skymundan. Platsbrist, personalförsörjning och budgetfrågor står i vägen.

**SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET** har tillsammans med Kungl. Vetenskapsakademien presenterat ett gemensamt åtgärdsprogram för en kunskapsrevolution inom vården. I arbetet har representanter deltagit från hälso- och sjukvård, landsting, universitet, myndigheter, forskningsfinansiärer, organisationer och näringsliv.

*(Ur debattartikel publicerad i SVD 2018-06-13)  
Ladda ned åtgärdsprogrammet: <https://bit.ly/363jUkd>*



## TILLSAMMANS PRESENTERAR VI FÖLJANDE FÖRSLAG:

### 1. GÖR UNIVERSITETSSJUKVÅRDEN TILL KUNSKAPSNÄT

För att integrera forskning och kompetensutveckling i hela vårdkedjan bör universitetssjukvården få en ny roll med uppdrag att utveckla och sprida kunskap inom hela hälso- och sjukvården.

### 2. INRÄTTA ETT NATIONELLT SAMORDNINGSINSTITUT

För att stärka samordningen av forskning och utveckling bör det bildas ett nationellt institut som kan samordna det offentliga stödet till klinisk forskning och kunskapsstöd.

### 3. INFÖR BITRÄDANDE VERKSAMHETS- CHEFER

Vården behöver ett kunskapsorienterat ledarskap. Vi föreslår två biträdande verksamhetschefer. Den ena med ansvar för administration. Den andra med ansvar för forskning, utveckling och utbildning.

### 4. SKAPA EN GEMENSAM E-PLATTFORM

I dag har sjukvården ett antal olika system för vårdinformation som inte kan kommunicera med varandra. För att skapa ökad samordning behövs en gemensam e-plattform där journaldata, kvalitetsregisterdata och biobanksresultat blir tillgängliga på ett integrerat sätt.

### 5. FORSKA OM MULTISJUKA

En effektiv vårdkedja för multisjuka handlar om att förebygga vård och att utforma vårdplaner med tydlig ansvarsfördelning. Det nationella institutet bör säkerställa att det görs riktade forskningssatsningar om denna patientgrupp.



# Forskningsstatistik & fakta

I syftet att bidra till kunskap och förståelse för läkares förutsättningar att ägna sig åt forskning har SLS sammanställt uppgifter om antalet disputerade läkare och resurser till medicinsk forskning över tid.

Text Susann Asplund Johansson

**K**linisk forskning är en förutsättning för en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Sverige har en framgångsrik historia med många goda exempel på hur klinisk forskning lett fram till nya behandlingsmetoder och nya läkemedel som förbättrat hälso- och sjukvården i Sverige och internationellt. Men medlemmar i SLS vittnar om att förutsättningarna för att genomföra kliniska studier har försämrats under senare år.

## ANTALET DISPUTERADE LÄKARE

I syftet att bidra till kunskap och förståelse för läkares förutsättningar att ägna sig åt forskning har SLS sammanställt uppgifter<sup>1</sup> om antalet disputerade läkare<sup>2</sup> och resurser till medicinsk forskning över tid. Av sammanställningen (tabell 1) framgår att antalet disputerade läkare har ökat med 36 procent sedan 2005. Ökningen motsvarar väl ökningen av antalet sysselsatta läkare<sup>3</sup> under samma period, vilket innebär att andelen disputerade i stort sett är konstant över tid. En rimlig hypotes om att det kraftigt ökade intaget till läkarutbildningen sedan 2007 samtidigt med ett stort tillskott av läkare utbildade utomlands<sup>4</sup> skulle innebära sjunkande andel disputerade, får inget stöd i siffrorna.

Ett fortsatt arbete bör inriktas på att undersöka hur stor andel forskande läkare som fortsätter sin forskarkarriär efter disputation. Om få läkare fortsätter forska efter disputation uppstår också brist på docenter och erfarna huvudhandledare.

## TIDIG START SÄKRAR FORTSATT FORSKARKARRIÄR

Av Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvården<sup>5</sup> kan man utläsa att en tidig start på forskarkarriären ökar förutsättningarna för att unga läkare ska fortsätta sin forskarkarriär till docentur. En forskning som startar redan under grundutbildningen, före familjebildning och läkares första anställning, tycks ha samband med hur lång forskarkarriären sedan blir. Vår studie visar att medelåldern hos nydisputerade läkare ligger stadigt runt drygt 40 år (tabell 1) vilket talar för majoriteten läkare börjar forska under specialiseringstjänstgöringen. Andelen under 45 år av de disputerade låg på 29 procent år 2017.

SLS verkar för förbättrade förutsättningar för att bedriva klinisk forskning genom hela yrkeskarriären. I SLS idéprogram och rapporten *Kunskapslösningen* lyfter vi fram flera åtgärdsförslag.

1. Utifrån befintlig statistik från Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsen

2. Under 70 år

3. Under 70 år

4. År 2017 var 48 procent av de legitimerade utbildade utanför Sverige

5. Utvärdering av universitetssjukvården - Strukturer och processer. Socialstyrelsen 2018





TABELL 1. ANTAL SYSSELSATTA LÄKARE &amp; ANDEL DISPUTERADE LÄKARE 2005-2017

|                                                                     | 2005   | 2007   | 2009   | 2011   | 2013   | 2015   | 2017   |
|---------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Antal sysselsatta läkare under 70 år</b>                         | 31 811 | 33 591 | 35 147 | 36 696 | 38 186 | 39 658 | 41 828 |
| <i>Källa: SoS statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal</i> |        |        |        |        |        |        |        |
| <b>Antal disputerade läkare under 70 år*</b>                        | 5 740  | 6 193  | 6 563  | 6 953  | 7 199  | 7 500  | 7 800  |
| <i>Källa: SCB SSYK korr enl. UREG 2008 - 2017</i>                   |        |        |        |        |        |        |        |
| <b>Andel disputerade läkare av sysselsatta</b>                      | 18%    | 18,4%  | 18,7%  | 18,9%  | 18,9%  | 18,9%  | 18,6%  |
| <b>Andel kvinnor av disputerade</b>                                 | 32%    | 33%    | 35%    | 39%    | 40%    | 43%    | 43%    |
| <b>Andel under 45 år av disputerade</b>                             | 27%    | 27%    | 30%    | 31%    | 32%    | 31%    | 29%    |
| <b>Medelålder bland nydisputerade</b>                               | 40,5   | 40,5   | 40,5   | 40,5   | 40,5   | 39,5   | 41,1   |
| <i>Källa: Universitets- och högskoleregistret</i>                   |        |        |        |        |        |        |        |

**KÄLLOR**

Socialstyrelsens statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, SCB:s standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) och utbildningsregistret (UREG)

\*Ökningen av antalet disputerade efter 2008 korrigerat med stöd av Universitets- och högskoleregistret

## FÖRSLAG FÖR FÖRSTÄRKT MEDICINSK FORSKNING

### 1. TIDIGARELÄGGA FORSKARUTBILDNINGEN

Det handlar om att tidigarelägga forskarutbildningen för läkare och stimulera unga talanger till ett långt och framgångsrikt forskarliv.

### 2. ÖKA ANTALET KOMBINATIONSTJÄNSTER

Öka antalet kombinationstjänster för både yngre och mer seniora läkare där forskning kan bedrivas inom ramen för en klinisk anställning.

### 3. STÄRKA MERITVÄRDET

Meritvärdet av forskning behöver stärkas och fler tydliga karriärvägar utvecklas även utanför universitetssjukhusen.

### 4. PREMIERA KUNSKAP

Hälso- och sjukvården måste också lyftas som kunskapsorganisation. Alla medarbetare ska känna att de ingår i ett akademiskt system som präglas av patientnära forskning.

### 5. INFÖRA ETT KUNSKAPSORIENTERAT LEDARSKAP

Det krävs ett kunskapsorienterat ledarskap som ser forskning och utveckling, utbildning och klinisk produktion som tre grundläggande och likvärdiga komponenter i en modern hälso- och sjukvård.



# Ola möter Olle i ett samtal om dysfagi



Foton: Region Skåne

Text Ola Björgell

Ola Björgell, vetenskaplig sekreterare i SLS och ordförande i programkommittén möter senior professor och radiologen Olle Ekberg, verksam vid Skånes Universitetssjukhus, i ett samtal om hur man utreder och behandlar patienter som lider av dysfagi.

## KAN DU BÖRJA MED ATT BENA UPP VAD SOM DÖLJER SIG UNDER BEGREPPET DYSFAGI?

– Dysfagi är ett farligt, vanligt och ofta förbisett symptom som drabbar en stor grupp patienter, ungefär 8 % av befolkningen, vilket kan jämföras med att 1 % har celiaki. En variant på symptomet är att patienten känner att den nedsvalda klunken eller tuggan fastnar i matstrupen. Hen kanske pekar på övre delen av sternum och anger att det nedsvalda fastnat där. Det som fastnar kan vara antingen flytande eller fast föda eller både och. En patient med en sådan upphakningskänsla som förvärras bör genomgå gastroskopi eftersom detta är det klassiska symptomet på esofagus cancer eller annan striktur som till exempel en komplikation till gastroesofageal reflux. Om en sådan patient dessutom uppvisar andra alarmsymptom som viktnedgång eller anemi är utredningsgången enkel.

## VILKA ANDRA ORSAKER FINNS DET TILL SÅDAN UPPHAKNINGSKÄNSLA?

– Motorikrubbningar i esofagus, som kan orsaka för svag eller för kraftig peristaltik. Detta är vanligt med stigande ålder och till exempel vid diabetes. Åldrandet drabbar inte bara neuron i CNS utan i lika hög grad det perifera nervsystemet. Det finns fler neuron i magtarmkanalen än i

hjärnan. När den autonoma kontrollen av peristaltiken blir inkoordinerad uppstår ofta simultana spastiska kontraktioner som liksom fångar in klunken, som därmed inte kommer vidare. Detta kan vara minst lika symptomatiskt som en esofagus cancer.

## OM YNGRE INDIVIDER SÖKER FÖR SÅDAN UPPHAKNINGSKÄNSLA, VAD SKALL MAN TÄNKA PÅ DÅ?

– Ett tillstånd som vi ser allt oftare är eosinofil esofagit, främst unga män i 20–40-årsåldern med återkommande problem med totalstopp på grund av främmande kropp i form av föda som packar sig i distala esofagus. Prevalensen är cirka 13–49st/100 000 invånare. Orsaken till tillståndet är osäker, men mycket tyder på en inflammatorisk reaktion på allergener från livsmedel eller läkemedel, men även luftvägsallergener kan vara involverade.

## ETT VANLIGT SYMPTOM SOM NÄSTAN ALLTID FÖRVÄXLAS MED DYSFAGI ÄR GLOBUS. KAN DU REDA UT BEGREPPEN?

– Globus är det den ofta gäckande känslan av att något sitter fast i halsen och som personen skulle vilja svälja ned men som inte går att svälja ner. Typiskt är att personen när hen ska förklara hur det känns pekar med ett finger i jugulum.



Typiskt är också att personen intensivt lider av att inte kunna svälja ned denna klump, samtidigt som personen bejakar att vederbörande äter och dricker normalt. Många har sökt förklaring i refluxsjukdomar och IBS. Faktum är att personer med globus är mycket plågade av detta. Varken röntgen eller endoskopi kan påvisa orsaken till symptomet.

### VILKA ORSAKER TILL DYSFAGI STÅR ATT FINNA I MUNHÅLA OCH FARYNX?

– Här upplever ofta patienten felsväljning som ett symptom i form av hosta vid måltider. Man ska tänka på att farynx är en gemensam kanal för inandad luft och nedsväld föda. Det krävs en finstämd koordination mellan dessa två funktioner för att inte det nedsvälda ska hamna i trakea och bronker. All normal sväljning sker under utandning, det vill säga man andas ut, håller sen andan när klunken finns i farynx och fortsätter sedan utandningen. Apnéperioden är cirka 2 sekunder, det vill säga dubbelt så länge som klunken finns i svalget. Normalt har andningscentrum i medulla kontroll om och när en sväljning tillåts sätta igång. Patienter med neurologiska sjukdomar, båda degenerativa, tumörsjukdomar och trauma, kan drabbas. Om dysfunktionen blir så uttalad att faryngeal sväljning inte utlöses kommer personen inte att kunna försörja sig per os. Detta leder snabbt till malnutrition och dehydrering. Lika allvarligt är att dessa personer har en tendens att aspirera saliv som ofta innehåller patogena bakterier. Den vanligaste dödsorsaken är just aspirationspneumoni.

### HUR KAN MAN BEHANDLA SÅDAN ORAL OCH FARYNGEAL DYSFUNKTION?

– Patienter med sådan dysfunktion kan utredas med röntgen eller endoskopi. En vanlig orsak till dysfunktion i munhåla, farynx och esofagus är neurologiska sjukdomar som till exempel stroke, MS, ALS. En annan grupp som behöver genomgå funktionell undersökning är patienter med dysfunktion efter kirurgi i hals och thorax. När den diagnostiska undersökningen avslöjat en dysfunktion i munhåla och farynx kan patienten erbjudas ytterligare utredning och behandling genom en terapeutisk sväljningsundersökning.

### KAN DU BESKRIVA DEN TERAPEUTISKA SVÄLJNINGSENDERSÖKNINGEN?

– Den terapeutiska sväljningsundersökningen leds av en logoped. Ibland sker denna undersökning enbart med endoskopi och görs

då av logopeden ensam. Om undersökningen sker med röntgen deltar även en radiolog. Gemensamt gör man en detaljerad bedömning av dysfunktionen och hur dysfunktionen kan behandlas. Logopedens medverkan är en förutsättning för framgångsrik terapi. Den terapeutiska sväljningsundersökningen avser att säkerställa ”effektiv” sväljning. Med detta menas att patienten ska ha ett oralt intag som garanterar att patienten inte blir malnutrierad eller dehydrerad. En annan viktig komponent i den terapeutiska sväljningsundersökningen är att få en säker sväljning. Med ”säker” sväljning avses att inget eller minimal mängd nedsväld föda hamnar i luftvägarna. Detta för att undvika aspirationspneumonier. Sådan säker sväljning kan bland annat uppnås antingen genom att lättflytande drycker förtjockas eller att patienten lär sig sväljningsmanövrar som kompenserar för bortfall av muskelfunktioner. Sådan terapeutisk sväljningsundersökning är effektiv. Hälften av patienter med dysfunktion i munhåla och svalg kan tränas att kompensera och få en effektiv och säker sväljning. Ytterligare 25 procent av patienterna upplever en tydlig förbättring.

### UPPDATERA DIG OM DYSFAGI!



#### BERZELIUSSYMPOSIUM

#### DYSFAGI – FARLIGT, VANLIGT OCH OFTA FÖRBISETT

23-24 april 2020 Malmö Arena Hotell

Dysfagi är ett farligt, vanligt och ofta förbisett symptom som drabbar en stor grupp patienter. Symposiet vänder sig till alla läkare och fokusera på dysfagins patogenes. Det som tidigare ofta uppfattades som obotbart kan nu behandlas med enkla medel. Det är därför av stor vikt att föra ut ny kunskap om behandling till alla som kommer i kontakt med patienter som lider av dysfagi.

Program  
& anmälan  
Klicka här >>

# Unga läkare och studenter prisas för en bättre vård & hälsa

SLS Kandidat- och underläkarförening (KUF) delar årligen ut Asklepiospriset för att belöna och uppmuntra vetenskap av hög kvalitet. Under året har även två nya priser instiftats för att belöna läkarstudenter eller läkare innan legitimation som uppvisat särskilt engagemang för en bättre hälso- och sjukvård: "Debattpriset Röst" och "Etikpriset Columna".

## DEBATTPRISET RÖST

FANNY NILSSON

AT-läkare

Södersjukhuset



Priset belönar läkarstudent eller läkare innan legitimation som på något sätt gjort sin röst hörd genom ett yngre läkarperspektiv för att förbättra hälso- och sjukvården. Det kräver särskilt mod med tanke på den beroendeställning som yngre läkare har i förhållande till mer seniora kollegor samt behovet av handledning genom karriären.

*Fanny Nilsson har med stort engagemang och mod varit aktiv i debatten och författat flera välformulerade debattinlägg om situationen i vården, med fokus på underläkarens roll. Hennes insatser har uppskattats på bred front och gett upphov till en viktig diskussion kring hälso- och sjukvårdens framtid. I sin tidigare roll som underläkare i väntan på en AT-tjänst har Fanny befunnit sig i en särskilt utsatt situation.*

## ETIKPRISET COLUMNNA

EVA SKÄRBY

Läkarstudent

Karolinska Institutet



Foto: Privat

Priset belönar läkarstudent eller läkare innan legitimation för uppvisande av god moralisk resning hos läkarstudent eller underläkare.

*Eva Skärby har på ett föredömligt sätt fört diskussion gällande det ansvar som en läkartitel innebär genom att ta ställning för läkaretiken i den offentliga debatten gentemot en senior kollega. Eva har visat på mod och ett klokt sinne och förståelse för läkarrollens ansvar i sina genomtänkta argument.*

## BÄSTA VETENSKAPLIGA ARTIKEL

KEIVAN JAVANSHIRI

AT-läkare, SUS



Foto: Tove Smeds

Keivan Javanshiri, AT-läkare vid Skånes Universitetssjukhus samt doktorand vid Lunds Universitet får priset för bästa vetenskapliga artikel.

*Keivan Javanshiri prisas för sin forskning gällande riskfaktorer för olika typer av demens. Med en åldrande population där demenssjukdomar blir allt vanligare är det av stor vikt att förstå hur sjukdomarna skiljer sig åt samt hur komorbiditeter påverkar deras patogenes. Med sin välutformade och noggranna studie har Keivan kunnat visa på att Alzheimers sjukdom och vaskulär demens inte delar samma riskfaktorer och patogenes, tvärt emot vad man tidigare antagit.*

## BÄSTA PROJEKTARBETE

THERESIA AKHLAGHI

Legitimerad läkare

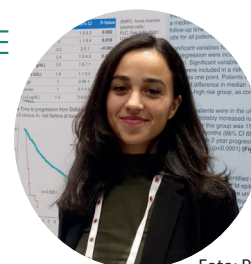


Foto: Privat

Theresia Akhlaghi vid Lunds Universitet får priset för bästa projektarbete.

*Theresia Akhlaghi prisas för sin forskning om indolent multipelt myelom, ett förstadium till blodcancer multipelt myelom, samt de riskfaktorer och riskprofiler som bidrar till progression från förstadium till cancersjukdom. Med sitt genomtänkta och ytterst gedigna statistiska arbete baserat på en stor kohort av patienter lyckades Theresia bekräfta tidigare funna riskfaktorer. Utöver det har hon dessutom kunnat identifiera två nya riskfaktorer för tidig progression till multipelt myelom samt skapa en ny modell som möjliggör riskstratifiering för progression.*



KAROLINSKA  
UNIVERSITETSSJUKHUSET



Foto: Dagens Arena



Foto: Region Stockholm

## En krigsförklaring mot gemensamt finansierad vård

---

*”NKS skulle bli kronjuvelen på framtidens  
högspecialiserade vård.  
Det blev istället kronjuvelen på  
marknadslogikens vårdpolitik.  
Och de verkar inte färdiga”*

---

Pristagare ”Debattpriset Röst”  
Fanny Nilsson, fristående skribent och underläkare  
”En krigsförklaring mot gemensamt finansierad vård”  
Publicerad i Dagens Arena 2019-11-17





Svenska  
Läkaresällskapet



# Nyhet!

**SÖK SLS FORSKARMÅNADER SENAST 1/2 2020**

**SLS Forskarmånader kan sökas av medlemmar som disputerat för högst 7 år sedan. Stipendiet kan endast sökas för forskning i Sverige.**

*Stipendiet ska möjliggöra för medlem i SLS att efter disputation vara tjänstledig för att bedriva forskning. Stipendiebeloppet uppgår till maximalt 100 000 kr för medicinsk forskning inom Sverige.*



# Hur ska Sverige fortsatt vara en ledande forskningsnation?

Nästa forskningspolitiska proposition planeras till hösten 2020. Inriktningen på arbetet är att den fria forskningen ska värnas samtidigt som forskningspolitiken ska svara mot globala och nationella samhällsutmaningar.

Svenska Läkaresällskapet ingår i nätverket "Agenda för hälsa och välbefinnande" tillsammans med 32 andra organisationer i ett långsiktigt samarbete för att förbättra förutsättningarna för medicinsk forskning, företagande och vård. "Agenda för hälsa och välbefinnande" presenterar i sin rapport 2019 ett antal konkreta åtgärdsförslag med handlingsplaner för att stärka forskning och utveckling – så att Sveriges befolkning får dra större nytta av framsteg som ger dem bättre diagnostik och behandling.

## Förslagen fokuserar på fyra mål för Sverige

1. Excellent forskning och utbildning – en förutsättning för välbefinnande och konkurrenskraft
2. En kvalitetsdriven vård med patienten i fokus – ett väl fungerande system som gör att patienten får del av innovationer
3. En nationell struktur för forskning och kvalitetsutveckling – som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsa
4. Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat – som lockar både små och stora företag att bedriva forskning, utveckling och produktion i Sverige

Läs och ladda ned rapporten här >>



# SLS HIPPOKRATESPRISTAGARE

## Fredrik Tamsen belönas för mod & civilkurage

Text Jaana Logren Bergqvist

Fredrik Tamsen, specialist i rättsmedicin och medicine doktor vid Uppsala universitet, tilldelas Svenska Läkaresällskapets etikpris "Hippokratespriset 2019" för sitt mod, civilkurage och sin starka etiska kompass i läkargärningen.

Foto: Privat



**FREDRIK TAMSEN** var tidigare anställd som rättsläkare vid Rättsmedicinalverket (RMV) med regeringsuppdrag att genomföra medicinska åldersbedömningar av ensamkommande flykting-

barn. Under sin anställning som rättsläkare vid RMV ifrågasatte Fredrik de metoder som används och kritiserade dem för allvarliga vetenskapliga och metodologiska brister, utan framgång hos arbetsgivaren. Fredrik lämnade sin anställning i protest och har i flera debattinlägg lyft fram vetenskaplig kritik mot de bristfälliga metoderna, där risken för att felbedöma barn har visat sig vara betydligt större än vad RMV tidigare påstått.

– Fredrik Tamsen belönas med årets Hippokratespris för att han på ett föredömligt sätt står upp för vetenskap och läkarens etiska principer, säger Mikael Sandlund, ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.

Han var visat prov på stort mod, civilkurage och stark etisk kompass i sin läkargärning.

– Jag är glad och djupt hedrad över att belönas med årets Hippokratespris, säger Fredrik Tamsen. Men jag vill ta tillfället i akt och rikta ljuset mot att den oberoende granskning som regeringen beslutat om fortfarande inte har kommit igång. I den bör man inte bara ta fram en bättre modell för medicinska åldersbedömningar, man bör även analysera hur det kunde gå så här snett. En myndighet som RMV kan inte tillåtas agera i strid mot vetenskap och beprövad erfarenhet, det skadar förtroendet för rättsväsendet och i förlängningen staten.

**Motivering:** Fredrik Tamsen belönas för sin okuvliga förmåga att med vetenskaplig stringens genomskåda sin egen arbetsgivares, uppdragsgivares, och ansvarig myndighets (RMV) tillkortakommande när det gäller allvarlig brist på kunskap, erfarenhet och akademisk kompetens för att utveckla trovärdiga och rättssäkra metoder för åldersbedömningar av ensamkommande flyktingbarn i Sverige.

## Sagt om FREDRIK TAMSEN

*"Blir både så glad och ledsen rakt in i hjärtat av att läsa detta. Glad över att Fredrik så välförtjänt tilldelas denna utmärkelse. Ledsen över att känslorna ännu en gång sköljer över mig om hur ofattbart illa dessa unga människor behandlades i processen kring åldersbedömningarna. Så hedervärt att du stod upp Fredrik!"*

Lars Arvidsson, Specialist i allmänmedicin, Asyl- och migranthälsa Dalarna Läkartidningen. 2019;116:FULP

MISSA INTE!  
"När läkaretiken  
sätts på prov"  
med Fredrik Tamsen  
på SLS våren 2020.



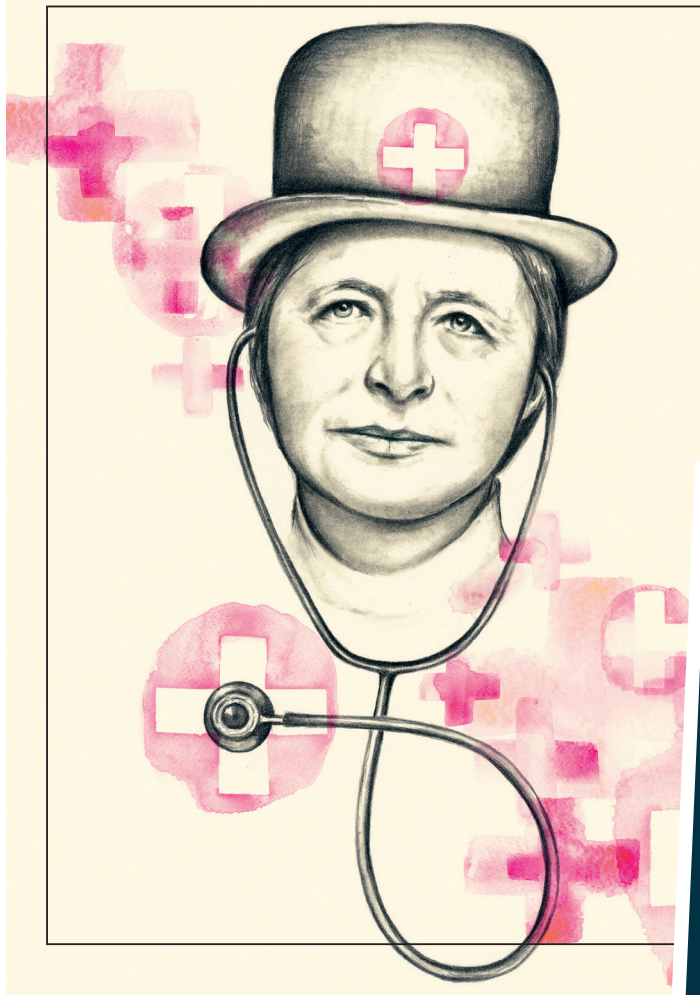


Illustration: Julia Szulc

**PRESENTTIPS!**  
 Köp boken  
 Svenska Hjältinnor  
 nu till specialpris  
 189 kr (ord.pris 219 kr)  
[adlibris.se/svenskahjaltinnor](https://adlibris.se/svenskahjaltinnor)



## Sveriges första kvinnliga läkare

# Karolina Widerström - en svensk hjältinna

### KAROLINA WIDERSTRÖM 1856-1949

Karolina Widerström valdes in i SLS 1888 och deltog i arbetet med hälsovårdsfrågor och hygien, två av de medicinska vetenskapsgrenar som utvecklades stort i slutet av 1800-talet. Frågor som ofta diskuterades på Läkaresällskapet vid den tiden.

Karolina Widerström var den första legitimerade kvinnliga läkaren i Sverige och Svenska Läkaresällskapet (SLS) första kvinnliga läkarmedlem. Karolina var en tidig förkämpe inom sexualundervisning och drivande i andra frågor som rörde kvinnors rättigheter – vilket nu uppmärksammas i boken *Svenska Hjältinnor – 100 berättelser om smarta, starka och modiga kvinnor*.

Boken innehåller en samling berättelser om fantastiska svenska tjejer och kvinnor som var och en på sitt sätt stått upp för sig själva och för andra, varav Karolina Widerström är en av dessa.

### EN PERFEKT PRESENT ATT GE BORT!

Boken finns just nu till ett specialpris 189 kr (ord.pris 219 kr) och vänder sig främst till alla unga – tjejer och killar – som kommer fortsätta kampen för en bättre värld.

## 44 URVAL AV KOMMANDE AKTIVITETER



# SLS eHälsodagar 2020 den 24-25 mars i Kalmar

## SLS FORTBILDNINGSAKTIVITETER I URVAL

### SLS BERZELIUS- SYMPOSIER

23-24/4 2020 MALMÖ

BZ 102 **DYSFAGI – FARLIGT, VANLIGT  
OCH OFTA FÖRBISETT!**

Symposiet vänder sig till alla läkare och fokusera på dysfagins patogenesis. Dysfagi är ett farligt, vanligt och ofta förbisett symptom som drabbar en stor grupp patienter. Det som tidigare ofta uppfattades som obotbart kan nu behandlas med enkla medel. Det är av stor vikt att föra ut ny kunskap om behandling.

28-29/5 2020 SOLNA

BZ 103 **IMMUNITY AND AUTO-  
IMMUNITY IN EARLY CHILDHOOD**

The symposium is organized to provide an in-depth review and discussion about the development of the immune response and autoimmunity in early childhood. The symposium over two days will feature a series of lecture by leading scientists. Its a first time initiative to discuss the shaping of the immune system in early childhood and its consequences for the adult.

### PRISTAGARSYMPOSIUM! MARS 2020 SLS TRANSLATIONELLT FORSKNINGS- SYMPOSIUM

Med pristagare Nikolas Herold

### SLS PÅ TURNÉ

24-25/3 2020 KALMAR  
**SLS eHÄLSODAGAR 2020**

Två dagar med fortbildning om eHälsa. Vänder sig till hela läkarprofessionen. Bland ämnena finns AI, big data, algoritmer, terminologi, kopplingen mellan kvalitetsregister och kunskapsstyrning med mera. Samarbete mellan SLS och eHälsoinstitutet, Linnéuniversitetet. Anmälan senast 13/3 via [Lnu.se/eHalsodagarna2020](http://Lnu.se/eHalsodagarna2020)

6-7/5 2020 MALMÖ

**STORA LIKARÄTTSDAGARNA 2020**

Sveriges största kongress med likarätt i fokus. SLS medverkar med program.

1-4/9 2020 MALMÖ

**FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE**

Sveriges största kongress med ST och fortbildning i fokus. SLS medverkar med fler programpunkter för ST-läkare och som fortbildning till specialister.

### SLS FORTBILDNINGS- DAGAR

FEB 2020 **PREVENTIONS**DAG  
APRIL 2020 **OSTEOPOROS**  
SEP 2020 **ALKOHOL & OPERATION**  
OKT 2020 **DIAGNOSTISKA FEL**  
NOV 2020 **HÅLLBAR SJUKVÅRD**  
NOV 2020 **ETIKDAG**

### SLS POLICY/DEBATT

5/5 2020 SLS  
**HANDLINGSPLAN FÖR UNGAS  
PSYKISKA HÄLSA**  
ARRANGÖR: SLS arbetsgrupp för nationell kraftsamling för barn & ungdom hälsa.

VÅREN 2020 SLS  
**NÄR LÄKARETIKEN SÄTTS PÅ PROV**  
Med Hippokratespristagaren  
Fredrik Tamsen.

Ta del av alla  
SLS programaktiviteter  
på [www.sls.se](http://www.sls.se).





Foto: Privat



Foto: www.kristdemokraterna.se

#### 4 FEBRUARI 2020 SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

### RUNDABORDSSAMTAL OM FORSKNING I PRIMÄRVÅRDEN – FRÅN BETÄNKANDE TILL VERKSTAD!

Svenska Läkaresällskapet (SLS) vill se ökade satsningar på primärvården och särskilt på forskning inom primärvården. I utredningen "Samordnad utveckling för god och nära vård" visas på möjligheter att förverkliga satsningen. Men finns det politiskt mod att göra det? SLS arrangerar rundabordssamtal om forskning i primärvården den 4 februari 2020 med regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh. Magnus Isacson, SFAMs ordförande, Marina Tuutma, ordförande i Svenska distriktläkarföreningen, Emma Spak, chef för SKR:s vårdsektion samt andra nyckelpersoner i svensk hälso- och sjukvård. Mötet vänder sig till särskilt inbjudna. En rapport som sammanfattar mötet kommer att tas fram och publiceras på [www.sls.se](http://www.sls.se).

**Moderator:** Göran Hägglund (Socialminister 2006–2014)



#### BERZELIUS SYMPOSIUM 23–24 APRIL 2020 MALMÖ DYSFAGI – FARLIGT, VANLIGT OCH OFTA FÖRBISSETT!

Symposiet vänder sig till alla läkare och fokusera på dysfagins patogenes. Dysfagi är ett farligt, vanligt och ofta förbisett symptom som drabbar en stor grupp patienter. Det som tidigare ofta uppfattades som obotbart kan nu behandlas med enkla medel. Det är av stor vikt att föra ut ny kunskap om behandling.

**PROGRAM & ANMÄLAN** [www.sls.se/om-oss/aktuellt/kalendarium/dysfagi/](http://www.sls.se/om-oss/aktuellt/kalendarium/dysfagi/)



#### BERZELIUS SYMPOSIUM 28–29 MAY 2020 SOLNA IMMUNITY AND AUTOIMMUNITY IN EARLY CHILDHOOD

The symposium is organized to provide an in-depth review and discussion about the development of the immune response and autoimmunity in early childhood. The symposium will feature a series of lecture by leading scientists. Its a first time initiative to discuss the shaping of the immune system in early childhood and its consequences for the adult.

**PROGRAM & REGISTRATION** [www.sls.se/om-oss/aktuellt/kalendarium/bz-immunity-and-autoimmunity-in-early-childhood/](http://www.sls.se/om-oss/aktuellt/kalendarium/bz-immunity-and-autoimmunity-in-early-childhood/)

#### VÅREN 2020 SLS NÄR LÄKARETIKEN SÄTTS PÅ PROV

Fredrik Tamsen årets Hippokratespristagare kommer till SLS för att dela med sig av sina erfarenheter som tidigare anställd vid Rättsmedicinalverket (med regeringsuppdrag att genomföra medicinska åldersbedömningar av ensamkommande flyktingbarn). Fredrik Tamsen prisas för att han på ett föredömligt sätt stått upp för vetenskap och läkarens etiska principer.



Foto: Privat

Mer information uppdateras löpande på [www.sls.se](http://www.sls.se)

#### MARS 2020 SLS TRANSLATIONELLT FORSKNINGSSYMPOSIUM

Årets translationella forskningspristagare Nikolas Herold arrangerar forskningssymposium om läkemedelsresistens vid vissa typer av blodcancer i hopp om att förbättra framtidens leukemibehandlingar för fler överlevande.



Mer information uppdateras löpande på [www.sls.se](http://www.sls.se)



A woman with curly brown hair tied back, wearing a white lab coat, is looking through a blue and black compound microscope. She is in a laboratory setting with other people and equipment visible in the blurred background. A pink circular graphic is overlaid on the bottom left of the image.

Sista ansökningsdag  
för SLS projektanslag &  
post doc-stipendium  
den 1 februari 2020.

Läs mer  
[www.sls.se](http://www.sls.se)



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

# Möten, konferens & fest

Unika lokaler mitt i Stockholm city



Foton: Magnus Skoglöf

## ANRIKA LOKALER MITT I CITY

Välkommen att upptäcka Svenska Läkaresällskapets hus  
på Klara Östra Kyrkogata 10 – en pärla i innerstaden

Söker du en representativ och smakfull miljö för konferens, möte eller fest?

Då har du hamnat helt rätt.

Svenska Läkaresällskapets hus uppfördes 1904-1906  
och räknas som ett av nationalromantikens viktigaste pionjärverk i Sverige.

Vi erbjuder unika konferenslokaler, mitt i Stockholm city,  
med modern konferensteknik för små och stora möten.

## FÖR BOKNING KONTAKTA

[bokning@sls.se](mailto:bokning@sls.se), 08-440 88 85

### HÅLL DIG UPPDATERAD!

**BLI MEDLEM FÖR ATT SÖKA  
FORSKNINGSANSLAG & STÖD**  
Ansök om medlemskap på  
[www.sls.se](http://www.sls.se)

**KALENDARIUM**  
Svenska Läkaresällskapets  
programaktiviteter presenteras  
på [www.sls.se](http://www.sls.se)

**NYHETSRESEN**  
Vill du prenumerera på SLS  
nyhetsbrev kontakta  
[jaana.logren@sls.se](mailto:jaana.logren@sls.se)

**DIGITALA INBJUDNINGAR**  
Vill du få digitala inbjudningar  
till våra aktiviteter & event  
kontakta [jaana.logren@sls.se](mailto:jaana.logren@sls.se)

**FACEBOOK**  
[www.facebook.com/  
svenskalakaresallskapet](http://www.facebook.com/svenskalakaresallskapet)

**TWITTER**  
[www.twitter.com/sls\\_sv](http://www.twitter.com/sls_sv)

**YOUTUBE**  
[www.youtube.com/user/  
Lakaresallskapet](http://www.youtube.com/user/Lakaresallskapet)

**LÄS MER OM SLS**  
[www.sls.se](http://www.sls.se)

**SÖK ANSLAG**  
[www.sls.se/vetenskap/  
sok-anslag/](http://www.sls.se/vetenskap/sok-anslag/)



Svenska  
Läkaresällskapet

**ADRESS** Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm  
**TELEFON** 08-440 88 60 **E-POST** [sls@sls.se](mailto:sls@sls.se) **WEBB** [www.sls.se](http://www.sls.se)